

Katedra: Filosofie
Studijní program: Specializace v pedagogice
Studijní obor ČJ - HU
(kombinace):

**PROBLEMATIKA UMĚLÉHO PŘERUŠENÍ
TĚHOTENSTVÍ V ČESKÉ SPOLEČNOSTI
PO ROCE 1989**

**PROBLEMS OF ARTIFICIAL PREGNANCY
INTERRUPTION IN CZECH SOCIETY AFTER
THE YEAR 1989**

Bakalářská práce: 10-FP-KFL- 0031

Autor:
Lucie ROJŠLOVÁ

Podpis:

Adresa:
Dobiášova 858/10
460 06, Liberec 6

Vedoucí práce: IC.Lic. Michal Podzimek, Th.D.

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
129	1	0	2	45	18

V Liberci dne: 30.6.2010

Katedra: filosofie


ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(pro bakalářský studijní program)

Kandidát: LUCIE ROJŠLOVÁ
Adresa: Dobiášova 858/10, Liberec 6, 460 06
Obor (kombinace): Specializace v pedagogice: Český jazyk - Humanitní studia
Název BP: Problematika umělého přerušení těhotenství v české společnosti po roce 1989
Název BP v angličtině: Problems of artificial pregnancy interruption in Czech society after the year 1989
Vedoucí práce: PhDr. Ondřej Ševeček, PhD.
Konzultant:

Termín odevzdání: duben 2010

Pozn. Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování DP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné.resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 16. dubna 2009


.....

děkan


.....

vedoucí katedry

Převzal (diplomant): LUCIE ROJŠLOVÁ
Datum: 13. 5. 2009
Podpis: Lucie 

Cíl:

- Shromáždit dostupné, relevantní zdroje týkající se problematiky umělého přerušení těhotenství v české společnosti po roce 1989;
- Objasnit základní pojmy spjaté se sledovanou tematikou;
- Přehledně popsat a vyhodnotit současný stav v této oblasti v našem prostředí (tj. především legislativní rámec a aktuální trendy v české společnosti, včetně postojů k této otázce);
- Zmapovat diskuse probíhající na toto téma v českém prostředí a identifikovat jejich aktéry;
- Osvětlit základní etické problémy, které jsou s otázkou umělého přerušení těhotenství spjaty a pokusit se je rozkrýt ve stanoviscích hlavních aktérů v rámci probíhajících diskusí

Požadavky:

- Provedení soupisu relevantních informačních zdrojů a literatury ke zvolené problematice v českém prostředí;
- Zvládnutí práce s odbornou literaturou a s výsledky sociologických výzkumů, zejména v oblasti možností jejich interpretace;
- Prokázat schopnost základní orientace v problémech etiky, především v oblasti její aplikace na téma související s otázkami řešení v BP

Literatura:

- CAMERON, Nigel M. de. *Je život opravdu posvátný?*. 1. vyd. Praha : Luxpress, 1993. 63 s. ISBN 80-7130-029-2
- ČERNÝ, M.; SCHELLEOVÁ, I. *Právní úprava umělého přerušení těhotenství*. 1. vyd. Praha : Eurolex Bohemia, 2003. 53 s. ISBN 80-86432-60-2
- HEISS, Herbert. *Die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung und der kriminelle Abort*. 1. vyd. Stuttgart : F. Enke, 1967. 798 s.
- LAMPLMAIROVÁ, Karin. *Dala jsem jí jméno Nadine: k problematice před potratem a po něm*. 1. vyd. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2005. 96 s. ISBN 80-7192-903-4
- PEKÁRKOVÁ, M.; PRIMUSOVÁ, H.; UZEL, R.; SALAJKA, M. *Potrat ano - ne aneb Na pokraji života*. 1. vyd. Praha : Grada, 2000. 101 s. ISBN 80-7169-922-5

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30. 06. 2010

Lucie Rojšlová

Poděkování

V první řadě bych chtěla poděkovat své rodině za psychickou podporu a hlavně za svou existenci, protože nebýt jejich svobodné volby, nebyla bych tu.

Velké poděkování patří původnímu vedoucímu práce PhDr. Ondřeji Ševečkovi, PhD., který bohužel během přípravy mé práce ukončil svůj pracovní poměr s Technickou univerzitou v Liberci. Stihl mi ale poskytnout cenné rady ohledně struktury práce a byl vždy svolný pomoci.

Velmi děkuji současnému vedoucímu práce IC.Lic. Michalu Podzimkovi, Th.D., za převzetí povinností s výkonem vedoucího souvisejících, za pohotovou spolupráci, hodnotné informace a nebývalou ochotu.

Další poděkování patří gynekoložce MUDr. Yvetě Jandové a sestře Pavle Zelinkové z Gynekologické ordinace Na Žižkově 748, Liberec, za čas a důležité informace. Dále pak odbornému personálu Krajské nemocnice Liberec, a.s., gynekologicko porodnickému oddělení, především lékaři MUDr. Peteru Krausovi a vrchní sestře Bc. Zuzaně Paukertové, za potřebné informace, poskytnutý materiál, umožněný přístup na operační sál a ukázkou používaných nástrojů pro výkon interrupcí.

V neposlední řadě zaslouží mé poděkování Dominik, Lenka a Simona, kteří byli tak hodní, že se mnou uskutečnili rozhovory týkající se dané problematiky a dovolili zveřejnit všechna fakta.

Všem ostatním, kteří též dopomohli k dokončení mé bakalářské práce, patří vřelé díky.

Anotace

Bakalářská práce v rozsahu 129 stran (včetně příloh) přináší ucelený vhled do problematiky interrupcí v České republice. Obsahuje souhrn základních faktů o daném tématu z hlavních humanitních disciplín, jako jsou historie, politologie, právo, sociologie, statistika, filosofie, etika atd., přičemž vychází z 45 pramenů a také z informací získaných v lékárnách, z informací poskytnutých zdravotnickým personálem Krajské nemocnice Liberec a gynekologické ordinace.

Práce slouží jako zdroj pro vytvoření nestranného názoru o problematice umělého přerušení těhotenství. Je zde zcela konkrétně popsán průběh celého procesu od zjištění neplánovaného otěhotnění až po důsledky zákroku. Zároveň jsou zde zahrnuty a zhodnoceny rozhovory a internetové diskuse, které reprezentují rozličná názorová stanoviska o interrupcích.

Klíčová slova: interrupce, potrat, plod, počaté dítě, lidská bytost, život, svobodná volba, žena, právo, názor, etika

Summary

Within the scope of 129 pages, this bachelor thesis brings comprehensive insight into the problem of termination of pregnancy in Czech Republic. It summarises all the general facts on the given subject provided by the humanities, such as history, politology, law, sociology, statistics, philosophy, ethics etc., and is based on 45 sources as well as information gathered from pharmacies, from the medical staff of the Liberec Regional Hospital and a gynaecological practice.

This thesis serves as a source for forming of an independent opinion on the problem of induced termination of pregnancy. It covers the whole process in detail; from the discovery of an unplanned pregnancy up to the consequences of intervention. At the same time, it embraces and evaluates interviews and internet discussions representing various points of view on termination of pregnancy.

Keywords: termination of pregnancy, abortion, foetus, conceived child, human being, life, free choice, woman, law, opinion, ethics

Zusammenfassung

Die Bachelor-Arbeit im Umfang von 129 Seiten (samt den Anhängen) bringt eine komplexe Einsicht in die Problematik der Interruption in der Tschechischen Republik. Sie beinhaltet eine Zusammenfassung von grundsätzlichen Tatsachen über das gegebene Thema aus den wichtigsten humanitären Disziplinen, wie Geschichte, Politologie, Recht, Soziologie, Statistik, Philosophie, Ethik usw., wobei sie von 45 Quellen geht und auch von Informationen aus den Apotheken, Informationen von Personal des Kreiskrankenhauses Liberec und einer Frauenarztpraxis.

Die Arbeit dient als eine Quelle für Schaffen einer unbeeinflussten Meinung über die Abtreibung. Es ist hier ganz konkret der Gesamtprozess von der Feststellung der ungeplanten Schwangerschaft bis zu den Folgen des Eingriffes. Gleichzeitig sind hier eingeschlossen und bewertet Dialoge und Internetdiskussionen, die unterschiedliche Stellungnahmen zu Abtreibungen darstellen.

Schlüsselwörter: Interruption, Abtreibung, Fetus, menschliches Wesen, Leben, freie Wahl, Frau, Recht, Ansicht, Ethik

OBSAH

1. Úvod.....	11
1.1 Struktura práce.....	12
1.2 Zhodnocení literatury na českém trhu.....	13
2. Objasnění základních pojmů.....	17
2.1 Potrat.....	17
2.2 Interrupce.....	18
2.2.1 Přerušení nebo ukončení.....	18
3. Vývoj interrupce na našem území.....	20
3.1 Historický a společenský kontext.....	20
3.2 Proměny právních úprav v této oblasti.....	22
3.3 Současná právní úprava České republiky.....	24
4. Lékařské a psychologické náhledy na problematiku interrupcí.....	27
4.1 Jak prakticky probíhá celý proces interrupce.....	27
4.1.1 Fáze: Zjištění.....	27
4.1.2 Fáze: Návštěva u gynekologa.....	28
4.1.3 Fáze: Předoperační vyšetření.....	28
4.1.4 Fáze: Nástup do nemocnice.....	29
4.1.5 Fáze: Samotný zákrok.....	30
4.1.6 Fáze: Po zákroku.....	30
4.1.7 Fáze: Následná péče.....	31
4.2 Metody interrupce.....	31
4.2.1 Miniinterrupce (vakuumaspirace).....	31
4.2.2 Klasický instrumentální potrat.....	32
4.2.3 Ostatní metody interrupce.....	33
4.3 Možné následky a důsledky interrupce.....	33
4.3.1 Fyzické následky.....	33
4.3.2 Postabortní syndrom.....	35
5. Etická a sociální hlediska.....	38
5.1 Důvody pro a proti interrupci (včetně Tabulky č. 1).....	38
5.1.1 Kdy začíná lidský život.....	40

5.1.2 Svobodná volba versus právo na život.....	41
5.2 Náboženství.....	45
5.3 Lékařská etika.....	48
6 Statistiky, aktuální trendy, postoje a diskuse.....	50
6.1 Statistiky – vývoj potratovosti (včetně Tabulky č. 2 a Grafu č. 1).....	50
6.2 Rozhovory.....	53
6.2.1 Rozhovor s Dominikem.....	53
6.2.2 Zhodnocení rozhovoru s Dominikem.....	57
6.2.3 Rozhovor s Lenkou.....	58
6.2.4 Zhodnocení rozhovoru s Lenkou.....	60
6.2.5 Rozhovor se Simonou.....	61
6.2.6 Zhodnocení rozhovoru se Simonou.....	64
6.3 Internetové stránky a diskuse.....	65
6.4 Současný stav.....	86
7. Závěr.....	88
8. Seznam použité literatury a jiných zdrojů.....	90
9. Seznam prostudované literatury.....	94
10. Seznam příloh.....	99
Přílohy.....	100

SEZNAM ZKRATEK

aj.	a jiné	lat.	latinsky
angl.	anglicky	LZPS	Listina základních práv a svobod
a.s.	akciová společnost	MUDr.	doktor všeobecné medicíny
atd.	a tak dále	PAS	postabortní syndrom
AV	Akademie věd	resp.	respektive
BP	bakalářská práce	ř.z.	říšský zákon
CSc.	kandidát věd	Sb.	sbírky
č.	číslo	TUL	Technická univerzita v Liberci
ČKL	Česká lékařská komora	tzv.	tak zvaný(á,é,í)
ČR	Česká republika	ÚZIS	Ústav zdravotnických studií a statistiky
EU	Evropská unie	VŠ	vysoká škola
Kč	Koruna česká	vyd.	vydání

1. ÚVOD

Téma bakalářské práce nazvané *Problematika umělého přerušení těhotenství v české společnosti po roce 1989* bylo vybráno, protože je to neustále velmi diskutovaná záležitost, která nemá jednoznačné řešení a hovoří se o ní jak v soukromých rozhovorech občanů, tak ve všech sdělovacích prostředcích, jak u laické veřejnosti, tak i u odborníků. Neustále vznikají nové skupiny sdružující se buď pro souhlas nebo pro nesouhlas s interrupcí.

Tato problematika se jednoznačně týká každého člověka na světě, protože všichni se narodili díky tomu, že jejich matka nepodstoupila interrupci (ať už měla možnost volby či nikoli). V neposlední řadě se téma osobně dotýká i lidí v autorčině okolí.

Umělé přerušení těhotenství nebyla nikdy pouze medicínská otázka, ale v posledních desítkách let to přestalo být i tabuizované a kontroverzní téma. Interrupce se stala problémem veřejně řešeným, filosofickým, náboženským, politickým, právním, sociálním a v neposlední řadě také etickým a morálním, a to jak v naší republice, tak všude ve světě.

Tato bakalářská práce se snaží podat ucelený přehled nejzákladnějších bodů týkajících se této problematiky. Jelikož je to téma velice rozsáhlé, pro potřeby práce bylo zúženo alespoň na českou společnost po roce 1989. Na českou společnost z důvodu velmi zřejmého, česká společnost a její kultura je autorce nejbližší, narodila se do ní a žije v ní, proto může nejlépe prezentovat a rozkrývat vývoj, zákony, názory a postoje na dané téma. Konec roku 1989 je výchozí bod z příčiny změny politického systému v české společnosti. Změna z komunistického režimu na demokratické principy přispěla ke svobodným diskusím na téma interrupcí a možností volby, ale také se začaly ozývat hlasy volající po změně stávající legislativy, tudíž pro omezení interrupcí.

Problematikou umělého přerušení těhotenství se v České republice zabývá například MUDr. Radim Uzel, CSc., sexuolog a předseda Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu, jehož názory jsou autorce velmi blízké. Jeho postoj k interrupcím je kladný, je pro svobodné rozhodnutí ženy a domnívá se, že počet komplikací spojených s vykonáním umělého přerušení těhotenství je

dramaticky nižší v místech s liberálními potratovými zákony. Interrupce pro něj „zůstává pouze krajním řešením a východiskem z nouze, podobně jako záchranná brzda ve vlaku.“¹

1.1 STRUKTURA PRÁCE

Úvodní kapitola vlastního textu se zabývá objasněním pojmů potrat a interrupce, protože je lidé často vnímají identicky, což není správné.

Práce dále pokračuje pohledem na vývoj interrupcí. Není to pouze historický pohled na české území, ale i společenský a právní. Stručně je zde nastíněn vývoj od Chammurapiho zákoníku až po současnost a stávající platnou legislativu. Minulost, ač se může zdát nedůležitá pro účely práce, je významná pro pochopení názorů v současnosti.

Na historii navazuje kapitola o lékařské a psychologické perspektivě interrupcí. Je tu rozebrán celý proces od zjištění neplánovaného otěhotnění, přes návštěvu u gynekologického lékaře, až po výkon v nemocnici. Vše je vyličené velmi konkrétně s cílem osvětlit celkový průběh. Tato pasáž vznikla bez pomoci knižních či internetových pramenů. Autorka osobně uskutečnila průzkum v lékárnách, soukromé gynekologické ordinaci a v Krajské nemocnici Liberec, tudíž všechny informace vycházejí z praktického zkoumání. V této kapitole jsou dále popsány metody zákroku používané v České republice a jeho možné fyzické a psychické následky.

Předposlední kapitolu vlastního textu představují etická a sociální hlediska nahlízející na problematiku interrupcí. Nejprve jsou zde přehledně formou tabulky vymezeny nejčastější důvody pro a proti interrupci. Blíže je potom pohlédnuto na problematiku začátku lidského života, na právo na život dítěte a svobodu volby pro ženu, protože to jsou hlavní etické otázky daného tématu. Pohled náboženství a lékařská etika jsou kapitole také nastíněny, protože náboženství si čím dál více nárokuje právo do záležitosti hovořit a také rozhodovat, jak by se mělo

¹ Uzel 2000: s. 10

k interrupcím přistupovat. Konkrétně je znelegalizovat. Lékařská etika naproti tomu vyšla těmto zákrokům vstříc.

Poslední velká kapitola vlastního textu se zabývá sociologickými průzkumy. Ve statistické části je použita tabulka s vývojem potratovosti v České republice a graf s věkovým rozhraním žen podstupujících zákrok. Dále se zde objevují tři rozhovory, které se vyznačují názorovou pluralitou a odlišnými zkušenostmi s interrupcemi. Všechny rozhovory jsou zhodnoceny. Nakonec je dán prostor internetovým diskusím a zhodnocení současného stavu problému. V internetovém prostoru se objevuje velké množství názorových stanovisek na rozličných webových stránkách. V této práci jsou zmapovány stránky s tématem interrupci a vybrány diskuse, které na autorku působily podnětně.

1.2 ZHODNOCENÍ LITERATURY NA ČESKÉM TRHU

O umělém přerušení těhotenství bylo napsáno či přeloženo do českého jazyka poměrně dosti publikací, ale bohužel i přesto zůstávají některé dílčí problémy dostatečně neobjasněny a argumenty pro nebo proti přijetí umělého potratu jsou veřejnosti stále dosti nejasné. Příčinu je třeba hledat v nedostatečném prozkoumání problematiky, jak ze strany zastánců práva na život nenarozeného dítěte, tak i zastánců svobodné volby ženy.

Při hledání relevantní literatury nebyla nalezena ani jedna publikace, která by byla zcela vyhovující, komplexně vysvětlující a objasňující celou šíři problému. Naprostá většina děl, která jsou na českém trhu k dostání, se buď zabývá pouze dílčími body celé problematiky, nebo nejsou již aktuální (publikace psané před rokem 1989...), či se nesnaží osvětlit tuto otázku z nestranného pohledu, aby si čtenář mohl názor vytvořit sám. Často podávají informace ze zcela jasného subjektivního hlediska, se stanoviskem buď pro interrupci, či proti interrupci, čímž čtenáři názor podsouvají, vnucují a manipulují s ním.

Příkladem dnes již neaktuálních knih, které by zájemce o danou problematiku neměl brát příliš směrodatně a závazně (hlavní důvod

neaktuálnost, ale ve většině děl se vyskytuje i zřejmá manipulace v zájmu názoru „proti interrupcím“), jsou²:

JANUŠEK, Ivan. *Škodlivost potratov; Antikoncepce*. 1961

JERIE, J.; HNÁTEK, L. *Boj proti potratům a antikoncepce*. 1955

JURČÍKOVÁ, Vanda. *Zdravotnická osvěta v boji proti interrupcím a v propagaci vyšší porodnosti*. 1964

KOTÁSEK, Alfréd. *Je umělé přerušení těhotenství škodlivé?* 1973

MARUŠIAK, Martin. *Rodina a manželství*. 1964

Publikace, které se též vyznačují velkou mírou zaujetí proti interrupcím, a tudíž jsou pro vytvoření objektivního názoru nevhodné, jsou například:

CAMERON, Nigel M. de. *Je život opravdu posvátný?* 1993

GRADY, John. *Interrupce ano nebo ne?* 1992

JÄRVILEHTO, Ulla. *Posvátnost života*. 2000

KREEFT, Peter. *Hnutí Pro život ČR. Ach, ten Sokrates: netradičně o umělých potratech*. 2008

METHEWES-GREEN, Frederica. *Neplanované rodičovství*. 1994

MISHAN, Ezra J. *O povaze milosrdenství: jak argumentují zastánci "ženské volby"*. 1997

HNUTÍ PRO ŽIVOT. *Proč pláčeš, Miriam; utrpení žen po potratu; „Postabortivní syndrom“; Svědectví postižených žen a informace lékařů o psychických následcích umělého potratu*. 2007

Publikace zaměřené proti interrupcím vydávají hojně Hnutí Pro život ČR, Občanský institut a Řád.

Publikace, které se zabývají interrupcemi z právního hlediska a jsou kvalitně zpracované, jsou mimo jiné:

ČERNÝ, M.; SCHELLEOVÁ, I. *Právní úprava umělého přerušení těhotenství*. 2003

ŘEBŘINA, J. *Právní úprava interrupcí v zemích Evropské unie a ČR*. 2003

² Kompletní citace všech titulů uvedených v této části práce lze nalézt v kapitole 9. Seznam prostudované literatury

Dále pak z medicínského hlediska se dají najít kapitoly o interrupcích v dílech, která se zabývají gynekologií, porodnictvím a operacemi:

ČECH, E.; HÁJEK, Z.; MARŠÁL, K.; SRP, B. a kol. *Porodnictví*. 2006

Lékařskou etikou a etickými problémy v dané oblasti se zabývají publikace jako například:

GOLDMAN, R.; CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. 2004

HODOVSKÝ, I.; SEDLÁK, J. *Etika ve společnosti a v povoláních*. 1994

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 2003

KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. 2004

THOMASMA, D.; KUSHNER, T. *Od narození do smrti*. 2000

Na dílčí témata týkající se interrupcí bylo napsáno i množství bakalářských a diplomových prací:

DOUBKOVÁ BRODSKÁ, Barbora. *Legislativní přístup jednotlivých zemí k přerušení těhotenství z hlediska kulturních dimenzí v mezinárodním srovnání*. 2009

HOFFMANOVÁ, Kateřina. *Pro-choice a anti-choice skupiny a jejich vliv na potratovost v České republice, Slovensku, Polsku a Maďarsku v období 1985-2000*. 2003

KAPLANOVÁ, Helena. *Reprodukční chování obyvatel Evropské unie po roce 1990*. 2007

KAŠPAROVÁ, Marie. *Postabortní syndrom*. 2009

SOKAČOVÁ, Linda. *Komu patří embryo? : pohledy hnutí pro život a pro svobodnou volbu na problematiku interrupcí*. 2005

RAIZEROVÁ, Tereza. *Vliv náboženství na reprodukci*. 2007

ZMRHALOVÁ, Jana. *Ochrana lidského plodu v trestním právu*. 2009

Za nejlépe zpracované publikace, které se dají vyhledat o této problematice, by se dalo považovat například těchto pět následujících:

BAHOUNEK, Tomáš a kol. *Čtyři pohledy na interrupci*. 2007

- Kniha přehledně zpracovává interrupce z lékařského, právního, psychologického a náboženského hlediska.

GÓRSKA, M. *Interrupce psaná společností, tělem a individuálním vědomím*. 2004

- V knize jsou prezentovány velmi smysluplné názory, ověřené argumenty a vědecké poznatky.

JANEBOVÁ, Radka. *Sociální problémy z aspektu gender*. 2006

- Zde představují interrupce jedno z hlavních témat. Primárně je tato publikace určena sociálním pracovníkům, kteří by se měli seznámit se základními fakty a měli by umět poradit ženě, pomocí čeho se správně rozhodnout a co dělat po zákroku, když si není jistá správností svého rozhodnutí. Kniha velmi dobře slouží i běžnému zájemci o ucelený náhled na umělé potraty.

LIVOTI, C.; TOPP, E. *Vagina: manuál pro majitelky*. 2005

- Toto je kniha gynekologické lékařky, která se snaží objasnit největší gynekologické problémy dívek. Interrupci je zde věnována kapitola, která je hodnotně zpracována.

PEKÁRKOVÁ, M.; PRIMUSOVÁ, H.; UZEL, R.; SALAJKA, M. *Potrat ano - ne aneb Na pokraji života*. 2000

- Dílo prezentuje názory doktora Radima Uzla. Názorově je to velmi přínosná kniha, která vnáší do problematiky mnoho světla.

2. OBJASNĚNÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

2.1 POTRAT

Lékařský slovník: „*potrat – umělé přerušení těhotenství provedené podle zákona 66/1986 Sb. a dále předčasně a samovolně ukončená těhotenství, kdy plod nemůže být považován za dítě (jde-li o mrtvě narozený plod mladší než 28 týdnů těhotenství, popř. o hmotnosti menší než 1000 gramů, pokud nelze určit dobu trvání těhotenství). Registraci, kvalifikaci a hodnocení výskytu potratů se zabývá statistika potratovosti.*“³

Interrupci se někdy česky říká potrat. Není to ale zcela přesné, interrupce je pouze jeden ze druhů potratů.

Potrat je předčasné vypuzení či odstranění plodu z dělohy ještě před ukončením 28. týdne těhotenství. Plod v tuto dobu zatím není schopen samostatného přežití.⁴

Běžně se rozlišují dva druhy potratu, a to „*samovolný (spontánní, přirozený), kdy se jedná o spontánní vypuzení plodu z dělohy před ukončením 28. týdne těhotenství, a potrat umělý = interrupci.*

Samovolný potrat se projevuje obvykle krvácením, později otevřením děložního hrdla a odtokem plodové vody. Vymizí rovněž ostatní známky těhotenství. Velmi časně potraty nemusejí být ani zachyceny a mohou se projevovat jen jako opožděné silnější menstruační krvácení.“⁵

Příčiny samovolných potratů jsou různé a je jich velmi mnoho. Může se jednat o defekt zárodku či plodu neschopného života nebo může být příčina v organismu matky (gynekologická onemocnění či vady, celkové choroby a infekce – např. zarděnky, plané neštovice, AIDS, hormonální poruchy aj.). Častým důvodem samovolného potratu bývají také předchozí interrupce.⁶

Tato bakalářská práce se ale zabývá interrupcí, česky tedy umělým potratem.

³ Vokurka 2009: s. 654

⁴ Černý 2003: s. 9

⁵ tamtéž

⁶ Černý 2003: s. 10

2.2 INTERRUPTCE

(lat. abortus artificialis; angl. abortion)

Lékařský slovník: „*interrupce – přerušení. Umělé přerušení (lépe ukončení) těhotenství (zkr. UPT, UUT) – zákrok uměle ukončující těhotenství do 12. týdne.*“⁷

Psychologický slovník: „*1. přerušení 2. umělé ukončení těhotenství chemickými či chirurgickými prostředky*“⁸

Termín interrupce označuje umělé přerušení (ukončení) těhotenství záměrným působením prostřednictvím chemického či chirurgického zásahu. Důvody mohou být zdravotní či osobní. Možnost ukončení nechtěného těhotenství na žádost těhotné ženy je v České republice stanovena zákonem (více v kapitole 3.3).

2.2.1 PŘERUŠENÍ NEBO UKONČENÍ?

V české společnosti se diskutuje o tom, jestli se pojem interrupce správně vysvětluje jako umělé přerušení či umělé ukončení těhotenství. Umělé ukončení těhotenství je ale také v patřičném termínu provedený porod císařským řezem, a to by se mělo od sebe také odlišit.

Spory o přerušení nebo ukončení se nezdají býti příliš přínosné. Označují jednu a tu samou věc, jeden a ten samý čin a „slovíčkaření“ problematice žádný úspěch nepřinese, nic se tím nevyřeší.

Nesprávné či nejednoznačné označení termínu samozřejmě může přivodit nejednu nesnáz. Slovo přerušení v sobě vyjadřuje jisté pozdější pokračování, které ale v případě interrupce nenastane. Ukončení by se tedy dalo považovat za přesnější výraz.

⁷ Vokurka 2009: s. 329

⁸ Hartl 2000: s. 238

V této bakalářské práci se bude přesto užívat pojmu umělé přerušení těhotenství, protože tento název používá i platný Zákon č. 66/1986 Sb. České národní rady ze dne 20. října 1986 o umělém přerušení těhotenství (kompletní znění zákona lze nalézt v příloze č. 1).

3. VÝVOJ INTERRUPCIÍ NA NAŠEM ÚZEMÍ

3.1 HISTORICKÝ A SPOLEČENSKÝ KONTEXT

„Legislativa jednotlivých zemí je do určité míry podmíněna převládající hodnotovou strukturou společnosti.“⁹

Z tohoto výroku je zřejmé, jak důležité je znát nejen legislativní vývoj umělého přerušení těhotenství, ale i historický a společenský kontext, za jakého se legislativa utvářela, protože legislativa je určitě i jistým odrazem většinového názoru ve společnosti, je ovlivněna jejími kulturními hodnotami.

Morus ve své knize Světové dějiny sexuality zaznamenává, že již ve starověku se nachází zmínka o umělém přerušení těhotenství v Chammurapiho zákoníku. Přerušení těhotenství bylo zakázáno, protože panovník dbal na rozrůstání svých poddaných. Z tohoto důvodu byly děti prostitutek, jelikož by byly v pokušení přerušení těhotenství podstupovat, dávány na výchovu do adoptivních rodin.¹⁰

Z toho plyne, že potrat není nic nového, ale opravdu dávný problém, kterým se zabývali lidé ještě před naším letopočtem. Ženy měly vesměs stejné důvody pro potrat jako mají dnes – zakrytí mimomanželských styků, omezení počtu potomků, uchování si pěkné postavy či ochranu svého zdraví. A samozřejmě už tehdy se na toto téma vedly četné diskuse.¹¹

Ve středověku nebylo umělé přerušení těhotenství též povoleno, ale již z důvodu rostoucího vlivu křesťanství. Přerušení těhotenství i používání antikoncepčních metod víra zakazovala. Následky se projeví v podobě odkládání nechtěných dětí po narození a v podobě přelidňování.¹²

Postupně tedy v novověku, s rozvojem věd, techniky a vzdělanosti, se začaly hledat metody kontroly porodnosti, které by uznala i církve. Došlo ke znovuobjevení dočasné zdrženlivosti pohlavního styku v období plodných dnů (tato metoda byla známá již dříve, ale opomenuta).

⁹ Doubková Brodská 2009: s. 8

¹⁰ Morus 1992: s. 23

¹¹ Cameron 1993: s. 18

¹² Doubková Brodská 2009: s. 19 – 20

Dle Fialové (Dějiny obyvatelstva českých zemí) se v polovině 19. století i v Čechách objevovalo plánované rodičovství u některých sociálních vrstev obyvatelstva, neboli omezování porodnosti po dosažení požadovaného počtu potomků. Na přelomu 19. a 20. století je tato regulace již znatelná ve všech vrstvách obyvatelstva na českém území. Za hlavní antikoncepční metodu se považovala přerušovaná soulož a pozvolna přicházelo v povědomí i používání kondomů. V tomto období se začaly objevovat doklady o tzv. „anděličkářích“, neboli potratářích. Pokud žena zjistila, že je těhotná, využila jejich služeb a nezákonně si nechala vyvolat přerušování těhotenství. Mnohem častěji k tomuto docházelo u žen neprovdaných, protože nemanželské dítě by poškodilo pověst matky i dítěte. Úmrtnost nemanželských novorozenců byla také o mnoho vyšší než manželských dětí, z toho samého důvodu - žena nechtěla mít zkaženou pověst po zbytek života. Proto byly za Marie Terezie a Josefa II. založeny zemské porodnice a nalezinice, kde matka mohla novorozence beztrestně ponechat.¹³

V první polovině 20. století v souvislosti se zlepšující se osvětou, rostoucí mírou informovanosti obyvatelstva a také nárůstu potřeby žít na vyšší úrovni, dochází ke kontrole manželské plodnosti, k omezování počtu dětí po narození druhého potomka, používání pesarů, poševních čípků a výplachů po pohlavním styku. Umělé přerušování těhotenství bylo stále nelegální, proto o počtech umělých potratů neexistují doklady. Situaci okrajově mapují informace o trestním stíhání osob usvědčených z „anděličkářství“.¹⁴

Po první světové válce nastala změna pohledu na situaci umělého přerušování těhotenství. Ukázalo se, že na úkor legislativní ochrany nenarozených dětí má mnoho žen zdravotní potíže či dokonce zemřou v důsledku neodborně provedeného umělého potratu. Proto Sovětský svaz, jako první země, povolil umělé přerušování těhotenství v roce 1920 na základě doporučení lékařů.¹⁵

Tento zákon se hodně proměňoval, nastal totiž obrovský rozmach prováděných umělých potratů, a tak snahy o zvýšení porodnosti téměř vedly k jeho zrušení. Kvůli nerozšířenému používání antikoncepčních metod se ale ženy opět uchýlovaly k nelegálním nebezpečným přerušování těhotenství, a proto byl umělý

¹³ Doubková Brodská 2009: s. 21 – 22 in Fialová 1998

¹⁴ Doubková Brodská 2009: s. 22 – 23

¹⁵ Doubková Brodská 2009: s. 16

potrat za jistých okolností povolen a pod vlivem Sovětského svazu byly i u nás v českých zemích ustanoveny zákony č. 86/1950 a č. 68/1957 (více v kapitole 3.2). Díky objevu ultrazvukové vyšetřovací techniky, zlepšení podmínek pro péči o nechtěné novorozence, díky lepší lékařské a sociální péči a zlepšení životní úrovně obecně, by se očekávalo, že příznivců potratů ubude. Bylo tomu ale právě naopak. Změnily se totiž hodnoty lidského života, víra byla na ústupu, křesťanství postupně ztrácelo význam a lidé začali preferovat delší svobodný život bez závazků.¹⁶

Proto nastal v Československu velký nárůst umělých potratů, což způsobilo zpřísnění dosti liberálního zákona a zároveň došlo k pro-populačním opatřením, jako byly například rodinné přídavky. Potratovost sice výrazně klesala, ale Československo stále patřilo k zemím s největším množstvím umělých potratů na světě. To ale komunistickému režimu nezabránilo v tom, aby roku 1986 uvedl v platnost náš doposud platný zákon č. 66/1986. Uskutečnilo se zrušení interrupčních komisí (více v kapitole 3.2), které byly velmi diskutabilní z hlediska jejich účinnosti a pomoci v řešení otázky umělých potratů, a spíše zdržovaly rozhodnutí, která beztak představovala v naprosté většině souhlas s vykonáním zákroku. Nyní bylo ustanoveno, že rozhodování o počtu a době narození dětí náleží pouze matce. Většina veřejnosti byla s touto úpravou spokojena.¹⁷

3.2 PROMĚNY PRÁVNÍCH ÚPRAV V TÉTO OBLASTI

V letech 1852 až 1950 platil v českých zemích trestní zákon č. 117/1852 ř. z., o zločinech, přečinech a přestupcích, ze dne 27. května 1852 § 148 **Vyhnání cizího plodu - provedení potratu s ohrožením zdraví a života matky**. Žena byla potrestána za pokus o provedení interrupce vězením na 6 měsíců až 1 rok, za dokončený čin interrupce byl trest vyměřen na 1 – 5 let. Při prokázané spoluvinně byl stejně potrestán i otec nenarozeného dítěte. Vykonavateli interrupce byla odňata svoboda též na 1 – 5 let. Pokud ovšem došlo při zákroku k ohrožení života ženy nebo poškození jejího zdraví, byl trest

¹⁶ Cameron 1993: s. 20 – 21

¹⁷ tamtéž

stanoven až na 10 let. Komentář k tomuto zákonu ale připouštěl výjimku „v případě ohrožení života nebo krajní nouze.“¹⁸

V roce 1950 začal, již v Československu, platit, pod vlivem sovětské právní úpravy, trestní zákon č. 86/1950 Sb. - § 218 **Usmrcení lidského plodu**, „*ve kterém byla definována skutková podstata usmrcení lidského plodu, protiprávnost interrupce pro těhotnou ženu a osobu, která se souhlasem těhotné ženy plod usmrtí. Interrupce byla povolena pouze v případě, pokud hrozila smrt těhotné ženy, její těžké zdravotní poškození, nebo některý z rodičů trpěl dědičnou nemocí. Žena, která tento zákrok ilegálně podstoupila, mohla být uvězněna až na 1 rok, a osobě, která zákrok provedla, hrozilo uvěznění až na 10 let.*“¹⁹

Významný mezník pak představoval zákon č. 68/1957 Sb. **O umělém přerušení těhotenství**, navržený též pod vlivem sovětského bloku. Byl přijat 19. prosince 1957 a vytvořil podklad pro legální odborně provedené interrupce a pro současný zákon z roku 1986. Sama žena, která interrupci podstoupila, již nebyla trestně stíhána, ale byl kladen důraz na osoby, které nelegálně interrupci provedly. Tímto zákonem vzrostl počet interrupcí, ale i počet potrestaných neodborníků, kteří se snažili interrupce provádět nelegálně. Hlavní pilíř zákona představovala zejména priorita ochrany zdraví ženy před zrozením dítěte a před jejím poškozením na zdraví či jejím úmrtím způsobeným neodbornými a nelegálními zákroky. Interrupce se mohly provádět do konce 3. měsíce těhotenství, umělé přerušení těhotenství nebylo bráno jako léčebně preventivní péče a souhlas ženy se zákrokem byl nenahraditelný. Sama žena musela ještě předtím požádat o zákrok speciálně k tomu zřízenou komisi, která interrupce povolovala z důvodů zdravotních nebo z důvodů hodných zvláštního zřetele. Tyto komise se nacházely v každém okrese a byly tříčlenné (poslanec příslušného národního výboru, pracovník z oblasti péče o rodinu a mládež, lékař). Jejich fungování se ale ukázalo jako velmi administrativně i časově náročné. Jednoduché nebylo ani zabezpečení organizace a metodické vedení. Interrupční komise zdržovaly provedení zákroku, bránily vývoji nových metod a postupů, zvláště miniinterrupcím, a ve velké většině případů rozhodovaly pro interrupci, tudíž nebyl ani přílišný důvod

¹⁸ Pekárková 2000: s. 13

¹⁹ Genderový balíček 2005: s. 3 – 4

pro jejich existenci. Zřizovací a prováděcí předpisy komisí byly často novelizovány a usměrňovány.²⁰

Přes všechny nevýhody ale měly interrupční komise dlouhého trvání, existovaly až do konce roku 1986.

Rok 1986 byl pro Československou republiku zlomový v otázce interrupcí. Přijal se nový zákon č. 66/1986 Sb., který doposud platí v České republice a patří k jednomu z nejliberálnějších na světě.

3.3 SOUČASNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA ČESKÉ REPUBLIKY

Současné právní úpravě České republiky odpovídá Zákon č. 66/1986 Sb. České národní rady ze dne 20. října 1986 o umělém přerušení těhotenství, který nabyl účinnosti dnem 1. ledna 1987 ještě v bývalém Československu. Dále pak platí Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 75/1986 Sb. ze dne 7. listopadu 1986, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství ve znění změn a doplňků vyplývajících z vyhlášky č. 467/1992 Sb. A ještě Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 11/1988 Sb. ze dne 22. ledna 1988 o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky (kompletní znění zákona a příslušných vyhlášek lze nalézt v přílohách č. 1, 2, 3).²¹

Tento zákon a vyhlášky přinesly velmi liberální přístup k problematice umělého přerušení těhotenství. Zákon nebyl doposud novelizován.

28. prosince 1992 nabyla účinnosti Listina základních práv a svobod, jakožto součást ústavního pořádku dle Ústavy České republiky. Její Hlava druhá: Lidská práva a svobody, Oddíl první: Základní lidská práva a svobody, Článek 6 zní:

„1) Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením.

2) Nikdo nesmí být zbaven života.

3) Trest smrti se nepřipouští.

²⁰ Černý 2003: s. 15 – 18

²¹ internetový Portál veřejné správy ČR:

http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/713?ZS=on&LEG=on&ADR=on&OBC=on&KAT=on&CMS=on&s=66%2F1986

4) *Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.*“²²

Na část tohoto Článku 6 Listiny základních práv a svobod se často odvolávají odpůrci interrupce (například Hnutí pro život). Tento dokument ale vstoupil v platnost až po zákoně č. 66/1986, tudíž 4. část Článku 6 LZPS, kterou už odpůrci nezveřejňují, je zcela zásadní. Listina základních práv a svobod již počítala se zákonem, který povoluje odborně provedenou interrupci, a proto odvolávání na první tři části Článku 6 není oprávněné, ale spíše manipulativní.

Snahy o zrušení současného zákona, o zrušení možnosti volby a o znelegalizování umělého přerušování těhotenství jsou velmi časté. Dosud ale nebyly úspěšné.

Zvláště po pádu komunistického režimu v roce 1989 se začaly hojně objevovat snahy o změnu současné legislativy. Důvody byly jak etické, tak velký pokles porodnosti.

Jedním z kladných výsledků odpůrců interrupce *„bylo schválení zákona o pohřebnictví na jaře v roce 2001. Na popud neziskové organizace HPŽ ČR se do konečné verze nového zákona o pohřebnictví dostal dovětek „...lidskými pozůstatky, jež se musejí pohřbít, se rozumí mrtvé lidské tělo, jeho části nebo plod po potratu.“ Poté, co se touto událostí začala zabývat média, vyšlo najevo, že velká část poslanců o daném ustanovení nevěděla, nebo mu nevěnovala dostatečnou pozornost. Krátce po přijetí zákona byla proto připravena jeho novela, která již uvedenou část zákona neobsahovala. Tento pokus (jehož hlavním iniciátorem byl politik Jiří Karas) se dá chápat jako předzvěst dalších pokusů o legislativní zákaz interrupcí.*“²³

Další návrh, tentokrát se přímo týkající zákazu interrupcí, byl předložen roku 2003 skupinou poslanců, opět v čele s Jiřím Karasem. Zákon, který by povoloval interrupci pouze v případech krajní nouze, což by znamenalo ohrožení života ženy či znásilnění, měl získat název „Usmrcení počatého, ale dosud nenarozeného dítěte“ a provedení interrupce by bylo klasifikováno jako trestný čin usmrcení dosud nenarozeného dítěte. Návrh zákona byl projednáván v první čtvrtině roku 2004 a podle něj by žena, která interrupci podstoupí, trestána nebyla, ale osobě, která by interrupci provedla, by hrozilo odnětí svobody až na 5 let a v případě

²² Ústava ČR 2004: Listina základních práv a svobod

²³ Genderový balíček 2005: s. 2

lékaře i zákaz činnosti. Člověk, nabádající ženu k interrupci, by mohl být potrestán také. Poslanecká sněmovna ale návrh zákona zamítla.²⁴

Podobných snah o zákaz interrupcí či alespoň o zpřísnění podmínek bylo, je a jistě i v budoucnosti bude mnoho, ale prozatím je stále v platnosti zákon č. 66/1986, který legalizuje umělé přerušování těhotenství.

²⁴ Genderový balíček 2005: s. 5

4. LÉKAŘSKÉ A PSYCHOLOGICKÉ NÁHLEDY NA PROBLEMATIKU INTERRUPCIÍ

4.1 JAK PRAKTICKY PROBÍHÁ CELÝ PROCES INTERRUPTCE

4.1.1 FÁZE: ZJIŠTĚNÍ

Prvním znamením toho, že by žena mohla být těhotná, je tzv. vynechání menstruace. Pokud se tak stane, žena by měla maximálně do 14 dnů navštívit svého gynekologa či zakoupit si těhotenský test.

Těhotenské testy jsou dostupné ve všech lékárnách nebo se dají zakoupit pomocí internetového obchodu. V současné době se ceny pohybují od 20 Kč do 100 Kč za jeden těhotenský test. Nejběžnější cena bývá ale mezi 40 – 50 Kč.²⁵

Některé těhotenské testy zjistí rané stadium těhotenství již 6. – 8. den po oplodnění. Samotné těhotenství se ale vždy počítá od prvního dne poslední menstruace. Je to velmi důležité vědět, aby nedošlo k nedorozumění a špatnému výpočtu zbývajících času na provedení interrupce, jelikož od prvního dne poslední menstruace se počítá přesně 12 týdnů, tedy 84 dní, a pokud je tento počet překročen i o jediný den, je už interrupce z běžných důvodů v České republice zakázána. Po překročení 12 týdnů těhotenství může být interrupce povolena pouze v případě genetických vad plodu a v případě ohrožení života plodu či matky (Kompletní znění zákona a příslušných vyhlášek lze nalézt v přílohách č. 1, 2, 3). Pokud již žena tento zákrok v minulosti podstoupila, následná interrupce smí být provedena až po uplynutí nejméně 6 měsíců. Za jistých okolností lze ovšem povolit zákrok bez tohoto časového omezení. Jedná se o případy, kdy má žena již dvě a více dětí, pokud je ženě 35 let a více a v případě vzniku těhotenství v souvislosti s trestnou činností (po znásilnění).²⁶

²⁵ Výsledek průzkumu cen v 10 lékárnách v Liberci, Praze a Brně, dále i na internetu. Internetová stránka <http://www.tehotenskytest.cz> nabízí kvalitní a spolehlivé těhotenské a ovulační testy

²⁶ Čech 2006: s. 479

4.1.2 FÁZE: NÁVŠTĚVA U GYNEKOLOGA

Návštěva u gynekologa zahrnuje běžné ženské vyšetření a ultrazvuk. Pokud se těhotenství prokáže, gynekolog se zeptá, zda dotyčná dítě chce. Při záporné či nejasné odpovědi ji seznámí s riziky interrupce a určí jí čas na rozmyšlenou (v závislosti na stádiu těhotenství). Žena může svůj názor kdykoli změnit, po celou dobu možného legálního provedení interrupce má možnost volby a právo své rozhodnutí zrušit.

Do věku 15 let musí lékař nahlásit podezření z pohlavního zneužití (ať dívka dítě chce či ne), do 16 let potřebuje dívka písemný souhlas s interrupcí od zákonného zástupce (nejčastěji rodič), do 18 let je lékař povinen zákonného zástupce informovat o zákroku, souhlas ale není nutný.²⁷ Nejčastěji tuto ohlašovací povinnost provádí nemocnice, v některých případech ale i gynekolog. Po dovršení 18 let je interrupce brána jako soukromá záležitost ženy, zákonní zástupci ani otec nenarozeného dítěte se o zákroku nemusejí dozvědět, pokud jim žena tuto informaci sama nesdělí.²⁸

4.1.3 FÁZE: PŘEDOPERAČNÍ VYŠETŘENÍ

V případě volby interrupce může žena už druhý den po vyšetření přijít ke svému gynekologovi či do nemocnice, kde se rozhodla výkon podstoupit, na předoperační vyšetření. To zahrnuje odběr krve (na zjištění krevního obrazu, krevní skupiny...) a moči, případně další individuální vyšetření. Pokud má žena nějaké vážnější problémy, je poslána ještě k obvodnímu lékaři.

Do týdne jsou zjištěny výsledky předoperačního vyšetření a je možné sepsat žádost o provedení interrupce (lze nalézt v příloze č. 4). Gynekolog by měl ženu řádně poučit o zákroku a vše jí vysvětlit, případně zodpovědět všechny otázky a nejasnosti. Některé gynekologické ordinace zajistí i objednání zákroku v nemocnici, v některých případech se žena objedná sama, v dnešní době může

²⁷ zákon č. 66/1986 Sb., paragraf 6

²⁸ založeno na informacích podaných gynekoložkou MUDr. Yvetou Jandovou

osobně či dokonce pouze telefonicky na ambulanci gynekologického oddělení nemocnice.

V současné době stojí předoperační vyšetření, sepsání žádosti o interrupci a následná kontrola 14 dní po výkonu celkem 500 – 1000 Kč.

Pokud je ale zákrok nutný ze zdravotních důvodů, hradí většinou předoperační vyšetření i samotný zákrok pojišťovna.²⁹

4.1.4 FÁZE: NÁSTUP DO NEMOCNICE

Od půlnoci předchozího dne nástupu do nemocnice žena nesmí jíst, pít ani kouřit. Nástup do nemocnice je v den výkonu interrupce, nejčastěji v ranních hodinách. Dotyčná vyplní a podepíše všechna poučení, souhlasy s vyšetřením, zákrokem a poskytováním informací (všechny formuláře lze nalézt v přílohách č. 5 - 11), uloží si případné cennosti do skříňky na zámek (klíč před zákrokem uschová u sester) a je uložena na lůžko. Před výkonem si se ženou promluví anesteziolog a lékař, kteří ji znovu poučí o rizicích krátké anestézie a zákroku. Dotyčné se změří tlak a tep, je převlíknuta do sterilního „andělíčka“³⁰, stahovacích punčoch a čepice. Nic dalšího, kromě identifikačního štítku na ruce, mít nesmí, zakázáno je i být nalíčena či mít nalakované nebo umělé nehty.³¹

Všechny provedené interrupce musí být nahlášené Národnímu registru potratů. Tuto povinnost musí splnit praktický ženský lékař a gynekologická oddělení lůžkových zdravotnických zařízení bez ohledu na zřizovatele.³²

Lékař je povinen vyplnit o pacientce údaje jako například její rodné číslo, trvalé bydliště, druh zaměstnání, rodinný stav, příslušnost k EU, vzdělání, počet dosavadních porodů a samovolných potratů a interrupcí atd.³³

²⁹ celá kapitola 4.1.3 založena na informacích podaných gynekoložkou MUDr. Yvetou Jandovou

³⁰ bavlněný hábit určený jako jediné oblečení při operacích

³¹ celá kapitola 4.1.4 založena na informacích podaných odborným personálem Krajské nemocnice Liberec

³² Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Národní registr potratů 2009: s. 4

³³ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Národní registr potratů 2009: s. 6

4.1.5 FÁZE: SAMOTNÝ ZÁKROK

Na plánovaný zákrok je žena převezena na operační sál, kde má opravdu poslední možnost změny svého rozhodnutí a interrupci nepodstoupit. Pokud se tak nestane, anesteziolog ji uspí, protože zákrok se provádí pod celkovou anestézií, a je provedena interrupce. „Malá“ interrupce (miniinterrupce; více v kapitole 4.2.1) netrvá déle než 10 minut, pokud je to „velká“ interrupce (klasický instrumentální potrat; více v kapitole 4.2.2), doba na sále se nepatrně prodlouží (v rozsahu do 20 minut).

U zákroku je přítomen anesteziolog, sestra, lékař - operatér, sestra instrumentářka, pomocná sestra a sanitář.³⁴

4.1.6 FÁZE: PO ZÁKROKU

Po provedení zákroku se žena probudí v dospávacím pokoji a poté je převezena na své původní lůžko, kde odpočívá zhruba 3 – 4 hodiny pod dohledem sester. Může dostat léky proti bolesti, opět se jí měří tlak a puls. Pokud je vše v pořádku a zákrok proběhl bez komplikací, lékař dotyčnou ještě týž den v pozdním odpoledni propustí. Jestliže nastaly komplikace, žena se necítí dobře nebo byla interrupce prováděna po 10. týdnu těhotenství, pobyt v nemocnici se prodlouží přes noc na pozorování.

Od roku 1992 si interrupci z jiných než zdravotních důvodů hradí pacientka. Ceny zákroku jsou individuální, záleží na konkrétní nemocnici a stádiu těhotenství. Obecně platí, že čím dříve, tím nejen lépe ze zdravotního hlediska a šetrnějších metod, ale i levněji.

Ceny se pohybují přibližně okolo 2500 – 3500 Kč za „malou“ interrupci (do 8. týdne těhotenství) a 3000 - 4000 Kč za „velkou“ interrupci.

Konkrétně v Krajské nemocnici Liberec v současné době stojí „malá interrupce“ 2998 Kč a „velká“ interrupce 3498 Kč. Pokud žena přijde ráno a k večeru odejde,

³⁴ celá kapitola 4.1.5 založena na informacích podaných odborným personálem Krajské nemocnice Liberec

není hospitalizována, tudíž neplatí za pobyt v nemocnici, ale pokud tam stráví noc, zaplatí ještě poplatek za hospitalizaci 60 Kč / 1 noc.³⁵

4.1.7 FÁZE: NÁSLEDNÁ PÉČE

Interrupce je zásah do organismu ženy. I když se tento zákrok nepovažuje technicky za náročnou operaci, následky nemusejí být malé a to jak fyzické, tak i psychické. Po zákroku by dotyčná měla dodržovat po-potratovou péči, která je velmi podobná tzv. šestinedělí³⁶. Žena by se po dobu 6 týdnů měla vyvarovat fyzické námahy, odpočívat, dbát na zvýšenou hygienu, pouze se sprchovat (nekoupat), nepoužívat tampóny, držet sexuální půst a 14 dnů po zákroku navštívit svého gynekologa (při potížích samozřejmě dříve). Zde se podrobí vyšetření, gynekolog se ujistí, že dotyčná již není těhotná a že nedošlo k infekci. Je to též dobrá příležitost zhodnotit ženiny antikoncepční možnosti, aby se situace nemusela opakovat.³⁷

4.2 METODY INTERRUPECE

Je známo více metod interrupce a jejich použití vždy závisí na konkrétním případě. Nejčastěji se ale v České republice využívá miniinterrupce a dále klasický instrumentální potrat.

4.2.1 MINIINTERRUPTCE (VAKUUMASPIRACE)

Miniinterrupce se provádí do 8. týdne těhotenství pod krátkou celkovou anestézií (rozsah cca 10 minut) v gynekologické poloze (žena se nachází v poloze vleže, nohy má roztažené, pokrčené a upevněné ve vyzdvížených opěrkách

³⁵ celá kapitola 4.1.6 založena na informacích podaných odborným personálem Krajské nemocnice Liberec

³⁶ za šestinedělí se označuje období (42 dní) ženy po porodu, ve kterém se by její tělo mělo navrátit do běžného stavu

³⁷ celá kapitola 4.1.7 založena na informacích podaných odborným personálem Krajské nemocnice Liberec a gynekoložkou MUDr. Yvetou Jandovou

gynekologického lehátka). Po uspání ženy dochází k dezinfekci zevních rodidel a pochvy. Poté se zafixuje děložní hrdlo v zrcadlech jednozubými americkými kleštěmi a provede se sondáž děložní dutiny. V další části tohoto zákroku následuje dilatace (rozšíření) děložního hrdla kovovými dilatátory ve většině případů do průměru nejméně o 1 mm větší, než je průměr plastové vakuumaspirační kanyly. Touto kanylou, napojenou na sací přístroj, se poté pod tlakem $-0,3$ až $-0,5 \text{ kg/cm}^2$ odsaje plodové vejce a decidua (plodový obal). Potřebný podtlak je získáván elektrickou vakuovou pumpou. Po dokončení aspirace se provede revize děložní dutiny malou tupou kyretou (pomocí ní se jemně seškrábou děložní stěny, aby byla jistota, že byla odstraněna veškerá tkáň; fotografie z operačních sálů v Krajské nemocnici Liberec lze nalézt v příloze č. 15).³⁸

4.2.2 KLASICKÝ INSTRUMENTÁLNÍ POTRAT

Klasický instrumentální potrat je velmi podobný miniinterrupci, ale provádí se v pokročilejších stádiích těhotenství, do 12. týdne. Anesteziolog ženu, ležící v gynekologické poloze, na krátkou dobu uspí (rozsah cca 20 minut). Počáteční průběh je totožný s miniinterrupcí, pouze dilatace děložního hrdla je větší, úměrná délce těhotenství. Poté se systematicky tupou kyretou vyprazdňuje děložní obsah. Při těhotenství nad 10 týdnů se někdy používají mimo tupé kyrety ještě potratové kleště k odstranění větších částí plodového vejce. Na závěr je doporučeno vakuumaspirací odsátí koaguly (krevní sraženiny), drobných zbytků plodového vejce a deciduy (plodového obalu) z děložní dutiny. Následná aplikace uterotonik³⁹ zlepšuje po zákroku děložní kontrakci a sníží krevní ztrátu (fotografie z operačních sálů v Krajské nemocnici Liberec lze nalézt v příloze č. 15).⁴⁰

³⁸ Čech 2006: s. 480

³⁹ látky vyvolávající stahy děložního svalstva

⁴⁰ Čech 2006: s. 480

4.2.3 OSTATNÍ METODY INTERRUPTCE

V České republice jsou jako další metody interrupce využívány aplikace prostaglandinů⁴¹, složitější klasický instrumentální potrat (děložní obsah je odstraněn manuálně, někdy musí lékař zhmoždit lebku plodu kvůli zjednodušení výkonu) a sectio caesarea minor (technika obdobná císařskému řezu). Tyto metody jsou používány pouze v nutných případech po 12. týdnu těhotenství.⁴²

4.3 MOŽNÉ NÁSLEDKY A DŮSLEDKY INTERRUPTCE

Následky umělého přerušení těhotenství mohou být fyzické, psychické, emocionální, duchovní, vztahové i sexuální. Ač jednotlivě znamenají něco jiného, souvisejí spolu a jsou vzájemně propojeny.

Po provedení interrupce se mohou u ženy objevit jak fyzické komplikace, tak i psychická a emocionální nerovnováha a nestabilita. Konflikt s její případnou vírou a duchovním životem, které nejsou slučitelné s podstoupeným zákrokem, by také neměl být podceňován. Neplánované těhotenství a interrupce může mít dále za následek neshody a rozpad současného vztahu, neschopnost další vztah navázat či si ho udržet. S tím souvisí i sexuální problémy, může například nastat stav promiskuity⁴³, nebo na druhé straně i frigidity⁴³.

Souhrn těchto následků, které ovlivňují duševní stránku ženy nebo jsou jí ovlivněny, se nazývá postabortní syndrom (více v kapitole 4.3.2).

4.3.1 FYZICKÉ NÁSLEDKY

V dnešní době je medicína již na velmi vysoké úrovni, a to i v České republice, tudíž umělé přerušení těhotenství není ze zdravotního hlediska zdaleka

⁴¹ látky podobné hormonům vznikající z kyseliny arachidonové ve většině orgánů lidského těla; jejich účinky jsou rozmanité, ale při umělém přerušení těhotenství spočívá jejich význam ve zvyšování stahů děložní svaloviny a tím společně s aplikací spazmolytik (látky uvolňující křeče hladkého svalstva) vyvolají spontánní potrat

⁴² Čech 2006: s. 188, 483

⁴³ promiskuita – časté střídání sexuálních partnerů; frigidity – nechuť k sexuálnímu styku

tak rizikové jako tomu bylo v minulosti. Komplikace nejsou nijak časté (a většinou je zapříčiní samy ženy nedodržením potřebné zvýšené hygieny a sexuálního půstu alespoň 14 dní po zákroku), ale pokud nastanou, za hlavní fyzické následky po provedení interrupce se dají považovat infekce, záněty, krvácení, poškození děložního hrdla či děložní stěny a perforace (proděravění) dělohy. Pozdější důsledky mohou být hlavně neschopnost otěhotnět či neschopnost těhotenství udržet.⁴⁴

Nejčastější následné bolesti jsou podobné bolesti při menstruaci. „*Dochází ke krvácení (3 až 6 týdnů), symptomy těhotenství vymizí během jednoho týdne.*“⁴⁵

Infekce dělohy a vejcovodu může často způsobit trvalé poškození těchto orgánů. Typická infekce, která zasahuje vejcovody, je zánět pánevních orgánů. Ten mnohdy způsobuje srůsty vejcovodů, které vedou až k neplodnosti. Krvácení je u tohoto zákroku obvyklé. Většinou přejde, ale někdy je zapotřebí transfúze krve.⁴⁶

Nejhorším následkem interrupce může být samozřejmě smrt operované.

Doktor Uzel se ale vyslovuje tak, že „*umělé přerušení těhotenství do 12. týdne těhotenství je ze zdravotního hlediska bezpečnější než těhotenství ukončená porodem. To platí především o dlouhodobě sledovaných smrtelných komplikací. Na 100 000 umělých potratů v bezpečných podmínkách zdravotnického zařízení nepřevyšuje počet zemřelých v souvislosti s tímto výkonem počet 1-2, zatímco mateřská úmrtnost v souvislosti s porodem je i v nejvyspělejších zemích mnoho násobně vyšší. Tento fakt do jisté míry také problematizuje nabízenou možnost jako alternativního řešení umělého potratu donošení těhotenství a poskytnutí novorozeného dítěte k adopci.*“⁴⁷

Doktorka Livoti ve své knize Vagina – manuál pro majitelky také uvádí, že „*...existuje desetinásobně nižší pravděpodobnost, že zemřete při potratu, než že zemřete v souvislosti s řádným těhotenstvím. Nic, co se týče reprodukce, není bez rizika, ale při potratu jen tak snadno nezemřete.*“⁴⁸

⁴⁴ Livoti 2005: s. 120 – 122

⁴⁵ Janebová 2006: s. 66

⁴⁶ Willke 1993: s. 104 – 106

⁴⁷ Uzel 2000: s. 19

⁴⁸ Livoti 2005: s. 120

4.3.2 POSTABORTNÍ SYNDROM

Postabortní nebo také pointerruptční syndrom patří k následkům, které mohou vzniknout po potratu. Nejedná se o komplikaci fyzickou, nýbrž vesměs psychickou. Postabortivní syndrom je souhrn duševních symptomů, stresová reakce, která může vzniknout ihned po provedení zákroku či i několik let po něm.

„PAS je způsoben neschopností ženy vyjadřovat své pocity, které se vážou k jejímu těhotenství a potratu. Navíc se žena není schopna vyrovnat se svou ztrátou a dosáhnout vnitřního pokoje.“⁴⁹

Radikální odpůrci potratů ženě mohou říci, že se dopustila vraždy, smrtelného hříchu, zabila své dítě. Žena pak věří, že jí nikdy nebude odpuštěno, svůj čin před světem tají a na problém zůstává sama bez pomoci. Naproti tomu radikální zastánci potratů mohou skutečnost banalizovat, ospravedlňovat, říkat, že to bylo nejlepší řešení z mnoha důvodů a že by se tím neměla trápit a žít stejně jako před zákrokem. Žena se pak může dostat do stavu, kdy *„popírá existenci PAS i jakýchkoli pocitů ztráty, jež jsou s potratem spojeny, protože si skutečnost ztráty nechce přiznat.“⁵⁰*

Obě strany dotyčné nijak nepomohou, spíše prohloubí její problém. Vedou totiž ženu ke stejnému závěru: popřít skutečnost, že byla těhotná a podstoupila interrupci a že to mělo nějaký vliv na její život. Popření sice člověku pomáhá se vyrovnat se ztrátou či traumatem, je to ale pouze dočasné řešení. Dříve či později si člověk musí přiznat, že o něco přišel, smířit se s tím a vyrovnat, aby mohl jít dál. Je velmi důležité, aby smutek ze ztráty nebyl popřen a odsunut někam do hloubi mysli, ale aby byl skutečně prožit a překonán.

Potrat představuje závažný zásah do přirozených pochodů ženského organismu a záleží na každé ženě, jak se s tím vyrovná, zda a kdy se následky projeví (jak fyzické, tak i duševní).

Mezi zjištěné projevy postabortního syndromu patří následné:

- symptomy jako po úrazovém šoku

⁴⁹ Freed 2008: s. 17

⁵⁰ tamtéž

- poruchy spánku, děsivé sny, noční můry
- fixace na těhotné a malé děti – popř. panický strach z pohledu na ně, vyhýbavé chování k nim
- nekontrolovatelné přání napravit novým těhotenstvím zkušenost s potratem
- problémy s koncentrací, deprese, úzkost, lítost, výčitky svědomí
- přehnaná aktivita
- nepřiměřené citové reakce na vysavače, při pohledu na kojence, náhlé zpocení, křečovitě výkřiky, náhlý nekontrolovatelný pláč
- vyhasnutí citového života („robotové citové reakce“)
- nutkavé znovuprožívání potratu
- zlost a agresivita vůči otci dítěte, vůči lékaři, který potrat provedl, vůči všem mužům, vůči sobě samé
- snaha ospravedlnit sebe samu jednáním proti potratu
- snaha přivést jiné ženy k potratu – nebo je od potratu odradit
- opakované potraty
- frigidita nebo jiné poruchy sexuality
- extrémní promiskuita („Nic jiného si nezasloužím.“)
- poruchy vztahů a častý rozpad partnerství
- dlouhotrvající pocity prázdnoty a ztráty
- pocity viny, špatnosti, zavržení, bezradnosti, bezmoci, zármutku
- strach z potrestání nějakým neštěstím ostatních vlastních dětí
- těžké poruchy vlastního hodnocení sebe sama, agresivita vůči sobě samé
- zneužívání léků, propadnutí alkoholu, nikotinu, drogám
- nebezpečí sebevražd - myšlenky na sebevraždu, pokusy o sebevraždu
- krátké psychotické příhody (ztráta kontaktu s realitou trvající několik dní)
- popření / potlačení (odsunutí nežádoucích emocí)
- izolace (pobývání v samotě více než je obvyklé)
- panika (či pocit, že věci nejsou pod ženinou kontrolou)
- psychická otupělost (snížená schopnost prožívat jakoukoli emoci)
- výroční syndrom (nárůst symptomů kolem výročí potratu či očekávaného data porodu)

- strach z neplodnosti
- strach z vyšetření u gynekologa
- poruchy příjmu potravy (anorexie, bulimie, hladovění)⁵¹

Záleží na konkrétním případě, jaké příznaky se projeví, každá žena je jinak odolná, tudíž může potrat proběhnout bez, nebo bez větších, následků, a nebo také může dojít ke zhroucení. Zajisté je ale vhodné, pokud žena cítí, že situaci sama nezvládne, vyhledat odbornou pomoc dříve, než se situace vyhroťe do symptomů postabortního syndromu.

Existují skupiny žen, které jsou k projevům náchylnější. Jsou to například velmi mladé dívky, které si neuvědomí a nedokáží pochopit vážnost situace a budoucí následky. Úvahy o možném chybném rozhodnutí už nemohou nic vrátit.

Další více ohroženou skupinou mohou být ženy, které podstoupily potrat v pokročilejším stádiu těhotenství. Již cítily, že něco uvnitř nich roste a teď mají břicho prázdné.

Symptomy se často objevují i u žen, které musely podstoupit potrat, ať už ze zdravotních důvodů či z důvodu poškození a vady plodu, a nebo k tomu byly přinuceny druhou osobou či okolnostmi (samy by dítě chtěly, ale situace je donutila podstoupit zákrok).⁵²

Kroky k uzdravení vedou od přestání popírání skutečnosti a přiznání si ztráty, přes truchlení, odstranění studu a přiznání viny za čin, uvědomění, že potrat dané ženě ovlivnil život, vyjádření hněvu, naučení se nepodléhat depresi, nalezení svobody v odpuštění (žena musí odpustit sobě samé i lidem, kteří měli co dočinění s danou situací a zákrokem) a nakonec smíření se s minulostí a směřování myšlenek na budoucnost.⁵³

Samozřejmě toto uzdravování je proces, tudíž nenastává okamžitě, ale postupně a často velmi pozvolna. Je třeba velké úsilí a rozhodně odborná (terapeutická) pomoc.

⁵¹ všechny projevy postabortního syndromu in Matice cyrilometodějská 2001: s. 30 – 31; Freed 2008: s. 19

⁵² Freed 2008: s. 21 – 24

⁵³ Freed 2008: s. 65 – 67

5. ETICKÉ A SOCIÁLNÍ HLEDISKO

5.1 DŮVODY PRO A PROTI INTERRUPCI

Důvody pro a proti interrupci jsou velice rozmanité a zasahují do nejrůznějších sfér lidského života. Důvody pro i proti mohou být medicínské, genetické, etické, morální, náboženské, psychologické, ale i sociální, ekonomické, politické...

Lidé z celého světa se tak rozdělili do dvou protinázorových skupin.

1) zastánci „pro choice“ – svobodné volby, kteří zastávají názor, že žena má právo svobodně rozhodovat o svém těhotenství, tedy se sama rozhodnout, zda bude mít dítě či ne; tito zastánci se řídí spíše současným poznáváním vědy

2) zastánci „pro life“ – pro život, kteří zastávají názor, že počaté dítě má právo na život; život dosud nenarozeného dítěte je nadřazený životu matky; zastánci se opírají spíše o náboženství a víru

Je patrné, že právo ženy a právo počatého dítěte nemůže existovat současně.

Každý člověk, který si položí otázku týkající se interrupce, se chtít nechtít musí přiklonit k jedné z těchto dvou skupin. Než tak ale učiní, měl by se o toto téma více zajímat a zajistit si co nejvíce informací, které mu pomohou se objektivně rozhodnout. Platí to pro kteréhokoli člověka a speciálně pro ženu, která nečekaně (nechtěně) otěhotní a není si zcela jista, zda dítě mít či nemít.

Následující tabulka (Tabulka č. 1) zpřehledňuje nejčastější možné důvody pro interrupci a proti interrupci.

Tabulka č. 1: Důvody pro a proti interrupci

DŮVODY PRO LEGÁLNÍ INTERRUPCI	DŮVODY PROTI INTERRUPCI
Těhotenství ohrožuje život matky či její zdravotní stav	Šance, že přežijí oba, existuje i při komplikacích
Na základě odborných vyšetření je velká pravděpodobnost, že dítě bude postižené	Postižené dítě má též právo na život, postižené dítě neznamená nešťastné dítě
Početí v důsledku trestného činu	Dítě je nevinné, nemůže za to, jak bylo

(znásilnění, incest)	počato, nemělo by být za to trestáno smrtí
Ekonomické důvody (nedostatečné množství peněz k uživení a zabezpečení dítěte)	Ekonomické důvody (vydělávání peněz na zabíjení počatých dětí je proti lidskosti)
Složitá životní situace (žena nemá trvalé bydliště, hrozí ztráta zaměstnání...)	Existují instituce, které těhotným ženám pomohou v nouzi
Otec dítěte dítě nechce, žena by zůstala sama	Otec dítěte dítě chce
Negativní nátlak rodiny (například pokud je dívka neplnoletá a závislá na rodičích, kteří by ji v tuto chvíli nepodpořili...)	Pozitivní nátlak rodiny (například rodiče chtějí, aby dívka dítě porodila...)
Vysoký či nízký věk ženy	Zneužívání interrupce jako formy pozdní antikoncepce
Tíživá politická situace v zemi (například totalitní režimy, válka...) – žena cítí odpovědnost za to, do jakého světa dítě přivede	Následné fyzické potíže, možnost neschopnosti dalšího otěhotnění či donošení dítěte
Žena je závislá na alkoholu, drogách...	Pokud je žena ve složité životní situaci, dítě jí může ukázat „správnou“ cestu
Pokud by byly interrupce zakázány, vedlo by to ke vzniku „černého trhu“ s potraty a nárůstu jejich cen, k „potratové turistice“, ke zhoršení kvality prováděných zákroků a k většímu zdravotnímu riziku pro ženu. Dále by to vedlo k ignorování prevence nechtěných těhotenství, protože pokud by interrupce oficiálně neexistovaly, nehledala by se řešení, jak jim účinně předcházet. Navíc pro děti by to mělo také negativní důsledky. Ženy, které by si dítě kvůli zákazu sice ponechaly, by mu pak ale nemusely poskytovat adekvátní péči, mohly by ho po porodu odložit (v lepším případě do k tomuto účelu zřízených zařízení, v horším případě někam, kde dítě nepřežije) či se ho zbavit jiným způsobem.	Zákaz povede ke snížení počtu potratů
Populační argument (více dětí není někdy žádoucí)	Populační argument (zakáží-li se interrupce, bude se rodit více dětí)
Morální princip „právo ženy rozhodovat o svém životě a těle“	Morální princip „právo plodu na život“
Preference života matky	Preference života dítěte (obětování života matky ve prospěch života dítěte)

Interrupce neodporuje lidské přirozenosti, jedná se o jistou analogii samovolného potratu	Interrupce je proti lidské přirozenosti
Plod se stává člověkem až na základě určitých psycho-sociálních a vývojových charakteristik	Právo plodu na život vzniká v okamžiku početí (spojení vajíčka a spermie)
Rozhodnutí o interrupci má být individuálním rozhodnutím ženy, její svobodná volba	Společnost má právo ochraňovat životy počatých dětí
Žena se necítí být připravená stát se matkou	Náboženské důvody (ponechat si počaté dítě za každou cenu)
Touha ženy si ještě „užít bezstarostného života, mládí...“	Žena má možnost dítě donosit a potom jej dát do Baby boxu, k adopci, do pěstounské péče...
Přednost má studium, kariéra	Riziko postabortivního syndromu

Pomocný pramen:

Janebová 2006: s. 50

Je zřejmé, že levý sloupec tabulky (Tabulka č.1) vyjadřuje názorovou orientaci a argumentaci důvodů spíše skupiny „pro choice“ a pravý sloupec „pro life“.

První tři důvody ospravedlňující interrupci jsou jistě ty nejzávažnější. Někteří stoupenci skupiny „pro life“, kteří nejsou příliš radikální, by v těchto případech interrupci povolili, či by byli na pochybách, na jakou stranu se přiklonit.

Naopak poslední tři důvody k interrupci i někteří zastánci skupiny „pro choice“ odsuzují jako nedostatečné k tomu, aby byl zákrok proveden.

Důvody pro a proti interrupci ale v životě nefigurují takto osamoceně, v naprosté většině případů je to soubor více důvodů, který ovlivňuje konečné rozhodnutí.

5.1.1 KDY ZAČÍNÁ LIDSKÝ ŽIVOT

Základní otázka zní: Ve kterém okamžiku vývoje jedince můžeme zárodek či plod považovat za lidskou bytost? Nebo: Kdy se zárodek či plod stává člověkem s právem na život?

Jednu stranu představuje názor, že lidský život se všemi právy vzniká okamžikem početí, spojením vajíčka a spermie, a tudíž že člověku nepřísluší do tohoto procesu zasahovat. Hlavním představitelem tohoto názoru je katolická církev.

Pokud se tedy lidský život počítá od početí, začíná existencí oplodněného vajíčka. Pro veřejnost je ale už méně známý fakt, že takových oplodněných vajíček se vyskytuje v životě ženy mnohonásobně více, než dotyčná tuší. Většina z těchto oplodněných vajíček se neuhnízdí v děloze a příroda sama tyto „lidské životy“ vlastně ničí.⁵⁴ Znamená to tedy, že „zabitých dětí“ je ve skutečnosti o hodně více, než si společnost myslí?

Druhou stranu představuje neméně radikální názor, že lidský život začíná teprve v momentě narození (porod) a nárok na ochranu života má až spontánně dýchající novorozenec. Hlavními představiteli jsou zastánci volných interrupcí (umělých potratů po celou dobu těhotenství).

Mezi těmito extrémními stranami existuje celá řada přechodných názorů, které tvrdí, že život začíná v okamžiku:

- kdy si plod uvědomuje sám sebe
- kdy plod vnímá pocity a vjemy
- kdy plod začíná cítit bolest a vyvíjí se šedá kůra mozková (od 24. týdne)
- kdy se plod začíná podobat člověku
- kdy je plod schopen přežít mimo dělohu...⁵⁵

Jisté je, že pravda někde existuje, ale názorová shoda nikoli. Pokusit se tuto otázku zodpovědět představuje ten samý problém, jako vyřešit otázku vzniku života na zemi.

O něco více lze ale vyjasnit problematiku svobodné volby.

5.1.2 SVOBODNÁ VOLBA VERSUS PRÁVO NA ŽIVOT

Pokud je nastoleno téma interrupcí, vždy se vyskytne termín „právo na život“. Názory se ale liší v tom, jestli má právo na život plod či právo na vlastní život žena.

Doktor Radim Uzel (stoupenec skupiny „pro choice“) je toho názoru, že v konfliktu právo ženy svobodně se rozhodnout ohledně svého těhotenství a právo nenarozeného dítěte na život figurují dva aktéři. Jedním je matka, plnoprávná

⁵⁴ Uzel 2000: s. 11

⁵⁵ Goldmann 2004: s. 90

a vyvinutá lidská bytost. A druhým aktérem je „*lidský zárodek, který nevlastní žádnou biologickou strukturu charakterizující lidství*“⁵⁶. Z hlediska práva je v tomto ohledu naprosto jasné, na které straně by měla být priorita.

Situace se ale mění, když zárodek nabývá biologickou strukturu charakterizující lidství, kterou představuje šedá kůra mozková. Právě činnost šedé kůry mozkové nejvíce odlišuje člověka od ostatních živých bytostí. Embryologové zjistili, že tento orgán začíná být funkčně způsobilý mezi 24. – 32. týdnem těhotenství. Až do této chvíle nevlastní lidský zárodek „*žádou biologickou strukturu, vlastnost nebo chemickou reakci, kterou by se odlišoval od jiných živých objektů živočišné nebo dokonce i rostlinné říše*.“⁵⁷

Zastánci skupiny „pro life“ opouj, že ale od početí vlastní lidský zárodek genetickou informací, která je jedinečná. Je ale tato potencialita na stejné úrovni jako žena?

Nejnovější výzkumy z června 2010 navíc dokazují, že plod necítí bolest do 24. týdne těhotenství, protože nervová zakončení v mozku ještě nejsou dostatečně vyvinutá.⁵⁸

To samozřejmě neznamená, že od tohoto zjištění se interrupce vymaní z etické problematiky. Z toho, že plod do 24. týdne necítí bolest, ještě nevyplývá, že se interrupcí neukončí (potencionální) lidský život. Znamená to ale, že zastánci „pro choice“ neustále hledají řešení tohoto problému, snaží se opírat o vědecké poznatky a není jim osud nenarozených dětí lhostejný.

Interrupce stále „*představuje značný etický problém tkvící v otázce, zda přísluší matce (popřípadě někomu jinému) právo rozhodovat o životě počatého dítěte, či nikoliv. V našich podmínkách zjevně působí vliv práva starého Říma chápající dítě v prenatalním období jako součást matčina těla. Z toho pak bývá vyvozováno, že má matka právo s dítětem „disponovat“, dokud se nenarodí, resp. dokud se neosamostatní*.“⁵⁹

Život je pro člověka tou nejzákladnější hodnotou. Každý člověk nejspíše vnímá život jako dar (bez ohledu na své názorové zaměření). Podle křesťanství je život

⁵⁶ Uzel 2000: s. 17

⁵⁷ Uzel 2000: s. 17

⁵⁸ zpráva Britské královské koleje porodníků a gynekologů, dostupné v článku na webové adrese: <http://www.novinky.cz/zena/204349-plod-prvnich-24-tydnu-neciti-bolest-uvodli-britsti-vedci.html>

⁵⁹ Jankovský 2003: s. 116

vnímán jako dar od Boha. Proto člověku nepřísluší, aby o něm rozhodoval a volně s ním disponoval, ale má ho pouze spravovat. Pokud je život vnímán takto jako dar, pak tedy zasluhuje naši úctu a ochranu již od počátku svého vzniku.⁶⁰ Nevěřící člověk (zastánce „pro choice“) by ale mohl říci, že pokud někomu byl dán dar, je pouze jeho, a tudíž s ním může disponovat podle svého uvážení. Dokonce ho má právo i odmítnout, protože si ho nevyžádal (například pokud někdo dostane jako dárek květinu, je pouze na něm, jestli ji dá do vázy a bude se o ni starat co nejlépe, aby mu co nejdéle vydržela a pak ji dá usušit; nebo jestli se o ni bude starat, ale pak ji vyhodí; či se o ni nebude starat a nechá ji zvadnout; a nebo jestli se mu nelíbí a vyhodí ji rovnou; či ji dokonce od dárce vůbec nepřijme...). Podobné je to se životem, každý s ním může naložit, jak uzná za vhodné. A pokud v ženě roste nový život, který je brán jako dar, měla by mít právo ho odmítnout či s ním naložit, jak sama uzná za vhodné.

Žena by měla mít právo rozhodnout se, protože to je ona, která nakonec nese všechny důsledky. Jedná se o její tělo, ve kterém se vyvíjí zárodek (Odpůrci interrupcí zastávají též názor, že žena má právo rozhodnout, co se stane s jejím tělem. Ale pokud se rozhodne pro interrupci, nerozhoduje o svém těle, ale o těle někoho jiného, svého dítěte. Tudíž žena má právo na své tělo, ale právě tak dítě, což celý tento problém znovu posouvá na počátek preferencí, jestli má větší právo na život žena, či dítě.), je to ona, kdo prochází hormonálními změnami spojenými s těhotenstvím, především ona bude muset čelit okolí a komplikacím se studiem a zaměstnáním, bude to ona, která se o dítě bude muset postarat. Proto by ona měla mít možnost se sama rozhodnout, jestli je ochotná podstoupit toto, nebo přijme důsledky interrupce.

Je samozřejmé, že žena si může (a asi by i měla) nechat poradit. Ať už od otce dítěte nebo rodiny či svého okolí. Konečné rozhodnutí je ale opravdu pouze její, neměla by být do ničeho nucena, tím méně státem, který by nakazoval, že počaté dítě musí za každou cenu porodit.

Jisté řešení práva na život nabízí Asentistický argument pro právo na život od doktorky Rosamond Rhodes. Zastánci názoru „pro life“ mají za to, že sexuální aktivní žena na sebe bere morální závazek родit děti a vychovávat je a obviňují

⁶⁰ Jankovský 2003: s. 112, 113

zastánce „pro choice“, že mají sklony ignorovat přirozené závazky rodičů k výchově svých dětí. Často přehlížená důležitost výchovy je při určování etického hlediska interrupcí velmi významná. Vzniká tu vztah mezi právem a povinnostmi. Dítě má právo na život teprve tehdy, až žena přijme těhotenství a tím pádem i povinnost vychovávat.⁶¹

I právo pacienta na nový orgán vzniká teprve tehdy, až dárce přijme závazek darování. Práva cizince v zemi nabývají platnosti teprve tehdy, když ho daná země přijme a vezme na sebe povinnosti s tím spojené. Analogicky, přijmou-li rodiče povinnost starat se o dítě a vychovávat je, má dítě na péči a výchovu právo. *„Právo dítěte na život pochází z toho, že rodiče přijali odpovědnost za péči a výchovu svého potomka. Použitím tohoto analytického schématu lze pro každého rodiče vymezit jeho povinnost v čase. Rodiče, kteří se snaží počít, mají od doby, kdy se o to pokoušejí, závazek vyhnout se situacím, o nichž vědí, že by mohly ohrozit zdraví jejich dítěte. Když dojde k neplánovanému těhotenství, nemají rodiče k plodu žádnou povinnost, dokud se nerozhodnou mít dítě. Protože plod nemá v tomto okamžiku právo na život, není ohrožením práva plodu, když se matka rozhodne pro ukončení těhotenství potratem. Když se těhotná žena rozhodne dítě donosit a potom je dát k adopci, přijímá vůči dítěti povinnost učinit vše, aby zachovala jeho zdraví a předala ho někam, kde mu bude poskytnuta příslušná péče a výchova. Adoptivní rodiče, kteří právo na život nezplodili, jsou povinni pečovat o dítě a vychovávat je pouze proto, že tyto povinnosti přijali spolu s dítětem, a nikoli proto, že dítě nějaké vrozené právo má.“*⁶²

Pokud neplánované těhotenství představuje jakousi náhodu, štěstí či boží zásah, nenese za to morální odpovědnost nikdo, protože podle asentistů⁶³ morálka vzniká pouze naší svobodnou volbou, kterou odpovídáme na nastávající situace. Pokud tedy nastane situace neplánovaného otěhotnění, není na ní nic morálního či nemorálního a těhotná (popřípadě i otec dítěte) je povinna učinit rozhodnutí o svém počatém dítěti. Z morálního hlediska má na výběr buď odmítnout rodičovství (práva a povinnosti) a přijmout odpovědnost za interrupci, a nebo

⁶¹ Rhodes 2000: s. 77

⁶² tamtéž

⁶³ asentismus je etické pojetí (angl. to assent = uznat), které vychází z přesvědčení, že právo na život nastává až po přijetí společností a uznání práva

přijmout rodičovská práva a povinnosti a plnit je. Zdroj práva na život zde tedy představuje přijetí rodičovské zodpovědnosti.⁶⁴

5.2 NÁBOŽENSTVÍ

Významné církve jako jsou katolická, evangelická, islám atd. představují zastánce skupiny „pro life“. Základem je pro ně tvrzení, že lidský život vzniká okamžikem početí, již zárodek je lidskou bytostí, protože obsahuje kompletní genetickou informaci a má tedy plné právo na život. Interrupce je chápána jako vražda.⁶⁵

Církve jsou pro zákaz legálního umělého přerušení těhotenství. Zastánci znelegalizování se domnívají, že pokud interrupce nebudou povoleny, bude se k nechtěnému otěhotnění přistupovat zodpovědněji a naprostá většina žen si raději dítě ponechá, než aby podstupovala nelegální zákroky či cestovala do zemí, kde interrupce povolena je („potratová turistika“).

Je však otázkou, na kolik by to byla pravda a nakolik pouze chtěná domněnka.

Trochu odlišný názor zastává judaismus.

„Pro tradiční židovskou rodinu je charakteristický vřelý vztah k dětem, které jsou vnímány jako požehnání a dar Boží. Řešení otázky potratu z hlediska talmudského práva⁶⁶ bývá bráno za východisko právního postavení plodu. Plod je spíše považován za „část matky“ než za samostatného jedince. Plod nemá sám o sobě žádnou „právní osobnost“.“⁶⁷

Plod se stává „osobou“ až v okamžiku narození. Židé nepovažují usmrcení plodu za hrdelní zločin a odvozují to z Bible, kde ve Starém zákonu, 2. knize Mojžišově, Exodu 21, odstavcích 22, 23, je uveden zásadní text, který říká: *„Když se muži budou rvát a udeří těhotnou ženu, takže potratí, ale nepřijde o život, musí pachatel zaplatit pokutu, jakou mu uloží muž té ženy; odevzdá ji prostřednictvím rozhodčích.*

⁶⁴ Rhodes 2000: s. 78

⁶⁵ Bahounek 2007: s. 58

⁶⁶ Talmud = soubor židovské (rabínské) náboženské tradice

⁶⁷ Raizerová 2007: s. 32, 34

*Jestliže o život přijde, dáš život za život.*⁶⁸

*„Talmud vysvětluje tento text takto: na tom, kdo způsobí ženě potrat, je požadována pouze peněžní pokuta. A ačkoliv potrat, o němž se v této biblické pasáži mluví, je náhodný, zůstává tento verš zdrojem výkladu, že usmrcení plodu není hrdelním zločinem. V rabínském⁶⁹ systému tedy není potrat vraždou. Mišna⁷⁰ (studium, výuka) interpretuje základní talmudský zákon z tohoto pohledu: „Jestliže má žena potíže, ohrožující její život při porodu, zárodek by měl být úd po údu roztrhán, protože její život má přednost před jeho životem. Jestliže se již objevila jeho hlava, nebo větší část, je nedotknutelným, protože nezavrhneme jeden život pro druhý“. Matčino blaho je tedy primární a její zájmy převažují nad zájmy plodu, a dokonce i nad přáním manžela.*⁷¹

Rabínské právo stanovilo, že lidský život začíná narozením. Život je svatý, od chvíle narození si jsou matka i novorozeně rovny. Interrupce je tedy v judaismu zakázána, pokud není těhotenství škodlivé pro zdraví matky. V tom případě je přípustná. Zdraví matky je pro Židy prioritou.⁷²

I když judaismus připouští interrupci při zdravotních komplikacích u ženy, stejně jako u jiných náboženství zde vzniká problém, jestli je správné přivádět na svět nechtěné děti. Věřící úvahu převrací a táží se: *„Je správné zabít dítě, protože je rodiče nechtějí?*⁷³

U takovýchto otázek a argumentů věřících je hodně významný jazyk, ve kterém jsou názory prezentovány. Obsahují evidentní manipulující prvek. Zastánci skupiny „pro life“ používají výrazy jako „vražda“, „nenarozené dítě“, „matka“, „ochrana nenarozeného života“...Skupinu zastávající svobodnou volbu „pro choice“ pak označují jako „pro potraty“ = „pro vraždu“. Z jejich slovníku prakticky vymizely neutrální výrazy jako „interrupce“, „plod“, „žena“...⁷⁴

⁶⁸ dostupné na webu: www.biblenet.cz

⁶⁹ rabín = učitel a kazatel Židů

⁷⁰ ústní židovská náboženská tradice

⁷¹ Raizerová 2007: s. 34

⁷² Raizerová 2007: s. 36

⁷³ Cameron 1993: s. 28

⁷⁴ Janebová 2006: s. 52

Někteří zastánci „pro life“ nejsou radikální a i věřící by připustili interrupci ve velmi vážných situacích, jako je například ohrožení života matky, genetické poškození plodu či důvody související se spácháním trestného činu (znásilnění, incest).

Konkrétně pro Římskokatolickou církev je ale každý započatý lidský život posvátný a každá lidská bytost má právo na život a pokud je nenarozenému dítěti toto právo upřeno, je to bráno jako útok proti demokracii. Proto se interrupce neakceptuje v žádném případě. I za okolností, že k početí dojde při trestném činu, církev říká, že potrat by způsobené zlo ještě více zhoršoval. Žena má sice právo na své tělo, ale počaté dítě představuje dalšího člověka a o jeho těle nemá žena právo rozhodovat, ona mu má pouze sloužit jako nádoba do té doby, než bude schopno samostatné existence.⁷⁵

V roce 1965 byl na 2. vatikánském koncilu ustanoven katechismus⁷⁶ katolické církve, ve kterém se speciálně vyskytují paragrafy týkající se potratu (myšleno umělého potratu).

Paragraf 2258 katechismu, 3. část Život v Kristu, 2. oddíl Desatero božích přikázání, 2. kapitola Miluj svého bližního jako sám sebe, 5. článek Páté přikázání, říká: „*Nezabiješ.*“ (kompletní znění paragrafu 2258 lze nalézt v příloze č. 16).

Součástí tohoto článku je dále podnadpis Úcta k lidskému životu, který mimo jiné obsahuje paragrafy 2270 – 2275 přímo nazvané POTRAT. Říká se v nich například, že:

„Lidský život musí být absolutně respektován a chráněn již od okamžiku početí. Již od první chvíle její existence musí být lidské bytosti přiznána práva osoby, mezi nimiž je nezcizitelné právo každé nevinné bytosti na život... každý záměrný potrat je mravní zlo... kdo provedl a nechal si provést dokonaný potrat, upadl do exkomunikace...protože s embryem (zárodkem) se musí od samého početí zacházet jako s osobou, musí být hájeno ve své integritě (celistvosti), opatrováno,

⁷⁵ Raizerová 2007: s. 40

⁷⁶ stručný výklad církevní nauky

léčeno a pokud možno uzdraveno, tak jako každá jiná lidská bytost“ (kompletní znění paragrafů 2270 – 2275 lze nalézt v příloze č. 16).⁷⁷

Postoj katolické církve je tedy zcela zřejmý a nepřipouštějící sebemenší výjimku.

5.3 LÉKAŘSKÁ ETIKA

V lékařském oboru gynekologie a porodnictví je uplatnění lékařské etiky velmi aktuální a významné. Tito lékaři řeší etické problémy s antikoncepcí, umělým oplodněním, sterilizací u žen atd. Největší etický problém v tomto oboru ale představuje umělé přerušení těhotenství. Závažnost problematiky tkví v důsledcích zdravotních, psychických, etických a morálních pro těhotnou ženu, v sociálních, ekonomických a politických pro těhotnou ženu, její rodinu a společnost a v neposlední řadě jsou tu důsledky pro počaté dítě.⁷⁸

Dříve skládali lékaři Hippokratovu přísahu⁷⁹, která obsahuje základní etické principy jejich povolání. Současná verze se ale od té původní již značně liší a to v závislosti na jednotlivých zemích i konkrétních lékařských oborech a školách. V původní verzi Hippokratovy přísahy například stálo, že *„Žádné ženě nedám prostředek k vyhnání plodu.“* V dnešní době by tato část samozřejmě znamenala přímý rozpor se zákonem povolující umělé přerušení těhotenství. Proto 1. ledna 1996 nabyl účinnosti Etický kodex České lékařské komory, který byl novelizován rozhodnutím představenstva České lékařské komory a nabyl účinnosti 22. července 2007 (kompletní znění Etického kodexu ČLK lze nalézt v příloze č. 17).

Zde se už nevyskytuje zákaz provádění interrupcí. Ve druhém oddílu Lékař a výkon povolání, bod pátý, je ale řečeno, že *„Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu (nebo spoluúčasti na něm), který odporuje jeho svědomí.“* V praxi to znamená, že lékař může odmítnout vykonat interrupci či se na ní podílet a nemůže být za to nijak postižen. Tak jako žena má právo

⁷⁷ dostupné na webu: www.katechismus.cz

⁷⁸ Kořenek 2004: s. 90

⁷⁹ kompletní znění Hippokratovy přísahy lze nalézt na internetové adrese: http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hippokratova_prisaha.htm

na svobodné rozhodnutí ohledně počatého dítěte, tak i lékař se může svobodně rozhodnout, jestli zákrok provede či nikoli. Pokud se rozhodne interrupci nevykonat, musí ženu doporučit jinému lékaři.⁸⁰

⁸⁰ dostupné na webu České lékařské komory: www.lkcr.cz

6. STATISTIKY, AKTUÁLNÍ TRENDY, POSTOJE A DISKUSE

6.1 STATISTIKY – VÝVOJ POTRATOVOSTI

Potratovost jako demografický proces se pojí se základními procesy lidské reprodukce, a to s porodností a úmrtností. České statistiky rozlišují čtyři druhy potratů. Jsou to potraty samovolné, interrupce, ostatní potraty (což jsou převážně nelegální potraty) a ukončení mimoděložního těhotenství. V České republice je ze zákona daná povinnost hlásit všechny druhy potratů. Informace o potratovosti zpracovává předně Český statistický úřad a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, dále pak například i Sociologický ústav AV ČR.⁸¹

Vývoj potratovosti v posledních dvaceti letech nejlépe znázorňuje tabulka na následující straně (Tabulka č. 2).

V letech předchozích, 1960-1984, byl průměrný roční počet všech potratů 84 028. V letech 1985-1989 počet vzrostl na 116 271. Z toho bylo interrupcí 100 329 (86,29 %) a zbylých 15 942 (13,71 %) potratů byly samovolné, mimoděložní a ostatní potraty.⁸²

Tento rapidní nárůst množství provedených potratů má jistě souvislost s nabytím platnosti zákona č. 66/1986 Sb., který mimo jiné zrušil interrupční komise. V roce 1986 byl celkový počet provedených potratů 99 452, z toho 83 564 interrupcí (84,02 %), a v roce 1987, kdy již zákon platil, byl celkový počet potratů už 124 604, z toho 107 717 interrupcí (86,45 %). V nechvalném smyslu je výjimečný rok 1988. Tehdy byl proveden rekordní počet potratů, a to 127 130, z toho 110 031 interrupcí (86,55 %).⁸³

V porovnání s počtem porodů dosáhl tento rok druhého maxima, 97,1 potratů na 100 porodů (v roce 1989 bylo provedeno 98,2 potratů na 100 porodů, což je vůbec nejvyšší dosažené maximum od doby evidování zákroků; potratů celkem

⁸¹ Přírodovědecká fakulta KU 2007: s. 39

⁸² Český statistický úřad 2004: s. 7

⁸³ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2009: s. 16

bylo ale méně, 124 050, z toho interrupcí 107 403 (86,58 %). V České republice (ani v bývalém Československu) počet potratů nikdy nepřevýšil počet porodů.⁸⁴

V roce 1988 a 1989 byla čísla opravdu hraniční. Nastalou situaci způsobilo nejspíše více faktorů: změna zákona, nepříliš rozšířené používání antikoncepce a pak také politická situace v zemi.

Tabulka č. 2: Vývoj potratovosti v letech 1990 až 2009

Rok	Samovolné potraty	Umělá přerušení těhotenství				Mimo-děložní těhotenství	Ostatní	Celkem	z toho cizinky
		mini-interrupce	jiné legální	celkem	z toho ze zdrav. důvodů				
1990	14 772	87 933	21 428	109 361	9 504	1 907	15	126 055	2 361
1991	13 986	84 713	19 568	104 281	8 891	1 764	23	120 054	1 266
1992	13 420	77 586	16 618	94 204	10 314	1 696	4	109 324	880
1993	13 228	57 939	12 696	70 635	15 873	1 579	4	85 446	1 409
1994	11 109	46 609	8 227	54 836	13 217	1 478	11	67 434	1 334
1995	10 571	41 735	7 796	49 531	11 838	1 476	12	61 590	1 447
1996	10 296	40 333	7 753	48 086	11 036	1 560	20	59 962	1 778
1997	10 392	37 882	7 140	45 022	9 709	1 552	7	56 973	2 002
1998	11 128	35 752	7 207	42 959	8 896	1 555	12	55 654	2 356
1999	11 173	32 579	6 803	39 382	7 756	1 536	12	52 103	2 634
2000	11 300	28 418	6 205	34 623	6 472	1 432	15	47 370	2 476
2001	11 116	26 253	6 275	32 528	6 019	1 411	2	45 057	2 576
2002	11 256	25 147	5 995	31 142	5 606	1 321	24	43 743	2 751
2003	11 660	23 325	5 973	29 298	5 385	1 288	58	42 304	2 660
2004	12 402	21 715	5 859	27 574	4 597	1 339	9	41 324	2 254
2005	12 245	20 519	5 934	26 453	4 678	1 324	1	40 023	2 238
2006	13 326	19 537	5 815	25 352	4 779	1 278	3	39 959	2 285
2007	14 102	19 201	6 213	25 414	4 789	1 401	-	40 917	2 658
2008	14 273	19 343	6 417	25 760	4 569	1 413	-	41 446	3 252
2009	14 629	18 211	6 425	24 636	4 567	1 263	-	40 528	3 020

Pramen:

ÚZIS ČR. *Aktuální informace* č. 7/2010. s. 4

⁸⁴ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2009: s. 16

Po skončení komunistického režimu se pozvolna množství všech potratů, a tím i interrupcí, snižovalo. Vznik samostatné České republiky (1993) znamenal výrazný pokles těchto zákroků, o čemž svědčí předchozí tabulka (Tabulka č. 2).

Z ní je také možno vyčíst, že za posledních 20 let (1990-2009) došlo k 1 217 266 potratům, z toho bylo 246 384 samovolných potratů (20,24 %), 941 077 interrupcí (77,31 %), 29 573 mimoděložních těhotenství (2,43 %) a 232 ostatních potratů (0,02 %). Uvědomíme-li si, že tedy za 20 let zákon povolil vykonat 941 077 umělých potratů (interrupcí), že nebýt našeho zákona, o 941 077 dětí mohlo být na světě více, není to příliš pozitivní zjištění. Za těchto 20 let jsme prožili 7305 dní a každý den bylo provedeno cca 128,8 interrupcí.

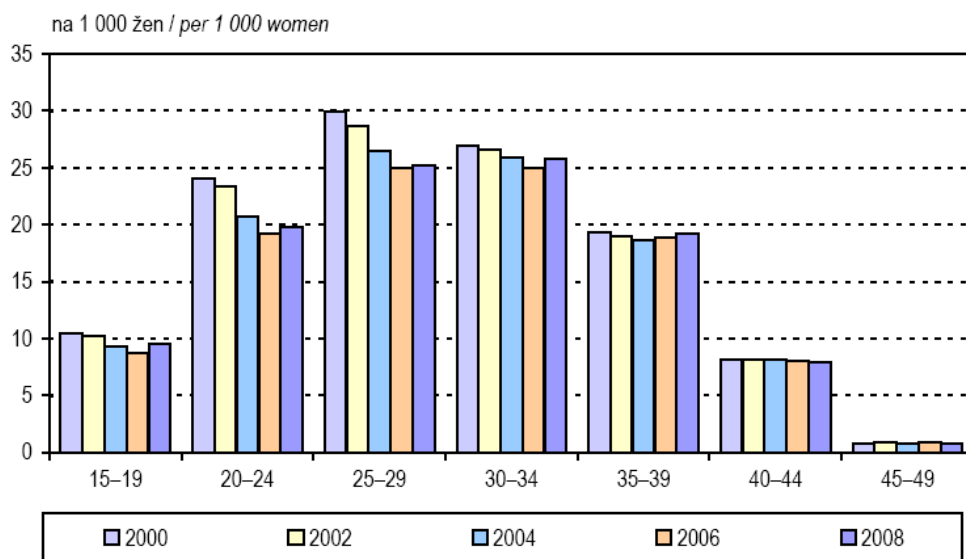
O něco více radostnější je informace, že v letech 1990-1999 bylo sice uskutečněno 794 595 potratů, z toho 658 297 interrupcí (82,85 %), ale v letech 2000-2009 už „jen“ 422 671 potratů, z toho 282 780 interrupcí (66,90 %), což znamená výrazný pokles těchto zákroků. Úbytek potratů se dá přisuzovat kvalitnější lékařské péči, rozšířenému používání antikoncepčních prostředků, osvětě ohledně interrupcí, celkové větší opatrnosti a zodpovědnosti párů, vyšší životní úrovni občanů ČR, kteří si v dnešní době mohou dovolit i neplánované dítě, a široké škále jiných možností, jak naložit s nechtěným dítětem a přitom se nepřiklonit na stranu interrupcí (Baby boxy, adopce...).

Graf na následující straně (Graf č. 1) ukazuje věkové rozpětí žen, které podstoupily interrupci v letech 2000 – 2008.

Graf dokazuje, že velmi rozšířený mýtus o tom, že interrupci nejvíce podstupují mladé nezkušené dívky, je opravdu pouze mýtus a ne pravda. Nejčastěji zákrok podstupují ženy od 25 do 34 let. Tyto ženy nejspíše patří do skupiny těch, které upřednostní zaměstnání a dítě chtějí odložit na později, a nebo vdané ženy, které již chtěný počet dětí mají.

Z grafu je zřetelné, že mladé dívky ve věku 15 – 19 let zaujímají až pátou pořadovou pozici ze sedmi zde určených. Domněnka, že tyto dívky podstupují interrupci nejvíce, může mít za příčinu fakt, že do 18 let se o podstoupeném zákroku dozví rodina dotyčné (a tím pádem větší okruh lidí), kdežto u starších dívek a žen se o zákroku nemusí dozvědět nikdo, tudíž se informace nedostane do širšího povědomí.

Graf č. 1: Věkově specifické míry potratovosti



Pozn.: Od roku 2001 souhrnná data za potraty českých občanek a cizinek

Pramen:

ÚZIS ČR. *Zdravotnická statistika. Potraty 2008*. 2009. ISBN 978-80-7280-807-6. s. 18

6.2 ROZHOVORY

6.2.1 ROZHOVOR S DOMINIKEM

- narozen v dubnu 1988 v Liberci
- národnost česká
- rodinný stav: svobodný
- vyznání katolické
- rodiče a dva starší bratři, trvalé bydliště Český Dub
- 1994 – 2003 absolvovala základní škola v Českém Dubu
- 2003 – 2007 absolvovalo gymnázium v Mnichově Hradišti
- 2007 – 2010 absolvovalo bakalářské studium na Technické Univerzitě v Liberci, Fakultě přírodovědně-humanitní a pedagogické

- v současné době přijat na navazující magisterské studium na Technické Univerzitě v Liberci, Fakultě přírodovědně-humanitní a pedagogické
- záliby: fotbal, cestování, procházky se psem

Dominik byl 21.5.2010 ochotný poskytnout rozhovor pro potřeby této bakalářské práce a souhlasil se zveřejněním všech použitých informací.

Víš, co znamená pojem interrupce?

Myslím si, že určitě ano, je to umělé přerušení těhotenství, provádí se různými způsoby, určitě záleží na stádiu dítěte a podle toho se to provede tak nebo tak.

Zajímá ses někdy aktivně o problematiku interrupcí?

Přímo aktivně ne, ale když jsem na to narazil třeba v nějakém časopisu, tak jsem si to přečetl a určitě na to mám názor.

Ve kterém časopise sis o interrupci například přečetl?

Časopis Milujte se, který si pořizuji pravidelně. Je to časopis katolické církve a asi mě hodně ovlivnil v názorech na potraty i další věci.

Jaký máš tedy názor na interrupci?

Jsem určitě proti interrupci. Jednou je to život a když se potrat provede někdy v osmém měsíci třeba, tak už to není tak odlišné od narozeného dítěte a to je prostě strašný, je to vražda.

Takže kdy si myslíš, že začíná lidský život?

Od početí, určitě. Jak se spojí spermie s vajíčkem, tak je to prostě takový malý zázrak a už je to začínající život.

Když jsi říkal, že se interrupce provede například v osmém měsíci.

V některých zemích je to samozřejmě legální, ale u nás se interrupce provádí běžně pouze do 12. týdne, tudíž do tří měsíců, a pak už jen v případě genetických vad plodu nebo při ohrožení života plodu či matky.

Jasně, ale i ten třetí měsíc už je to malinkatý miminko, takový tvoreček a oni ho zabijí.

Takže ty bys byl pro zákaz interrupce?

Jo, byl. Jako každý má právo na život, každý život si zaslouží začátek.

A to bys byl ochotný riskovat životy žen, které by si interrupci nechaly provést jinde, nezákonně a tedy třeba neodborně a ve špatných podmínkách?

Tak tohle by asi nastalo, ale...je to těžké, ale myslím si, že by se více životů zachránilo než ztratilo. Ony by si to pak víc rozmyslely a některé by si dítě nechaly, když by to bylo nezákonné a nebo když by věděly, že pak potrat není jako možnost, tak by to braly víc vážně a nějak tomu předcházely. Holka se svobodně rozhodne, ale dítě nemůže, nemůže se bránit a říct „mami nezabíjej mě“ a jako ona se svobodně rozhodne, že půjde na potrat na černo, takže ona do toho jde s rizikem, že se jí může něco stát. Zakázal bych interrupce, ony by si to rozmyslely, bral bych to jako zákon proti vraždám. Život je největší hodnota a z tohoto hlediska zabít je zlo, matky mají na výběr, dítě ne, tak bych to zakázal.

A proto si taky myslím, že by měl být sex až po svatbě. Aby se pak Tento problém nemusel řešit a každé dítě by bylo radost. Ale když je sex takto předem, tak přece lidé musí počítat s následky, jdou do toho s tím rizikem, že se může otěhotnět, tak pak by měli mít tu odpovědnost a dítě si nechat a ne ho prostě zabít.

A pokud by bylo riziko, že miminko se narodí postižené, s genetickou vadou atd.?

O tom jsem četl, jako nikdy toto nezjistí stoprocentně, že bude opravdu nějak těžce postižené a i postižené dítě může být šťastné. Znam postiženého kluka a vypadá to, že je i šťastnější než já. Oni mají život třeba těžší, nebo si ho nemůžou natolik užívat, ale prožívají ho více naplno než my a asi by toto nebyl důvod pro interrupci.

Co když je v sázce život těhotné ženy?

Je to těžké, ale ta naděje, že přežijí oba, tady stále je. Takže bych i v tomhle případě byl proti potratu. Život plodu je rovnocenný životu matky a každý si zaslouží šanci na život.

Co další krajní případy, například znásilnění ženy?

To je taky těžké...nech mě chvíli přemýšlet. (přibližně minuta ticha) Je jasné, že je to hrozně komplikované, holka by mohla být nešťastná, v tomto případě bych asi nebyl tak extrémně proti interrupci, ale přikláněl bych se k tomu, aby žádná interrupce nebyla, jsou i jiné možnosti, třeba adopce a další.

Adopce sice je možnost, ale přece bys nemohl chtít po holce/ženě, která si prožila tak traumatizující zážitek, aby si ho připomínala každý den celý rok, tím, že bude nosit dítě násilníka. Její život by se ještě více zkomplikoval, pokud by studovala, nastaly by problémy ve škole, hrozila by případná ztráta zaměstnání, její postava by se změnila, musela by překonat názory okolí, pokud by měla partnera nebo dokonce manžela, tak jak by mu vysvětlila, že chce porodit dítě někoho, kdo jí ublížil?

Říkám, že je to složité, ale určitě by se to dalo nějak řešit. Toto je strašně malé procento, většinou se to týká jen mladých párů, kteří si prostě nedávají pozor a jsou nezodpovědní. Pak to odnese někdo jiný za ně, že oni se toho dítěte prostě zbaví. Oni se svobodně rozhodli, že chtějí sex, tak nemůžou počítat s tím, že svoji chybu budou léčit takhle potratem, že se zachrání tím, že zabijí člověka. Dítěti by se mělo dát právo, aby se narodilo. Proto by měl být sex až po svatbě, aby se tomu předešlo.

A co když dítě pak bude celý život nechtěné?

Prostě...tím, že zabiješ život, to řešit nemůžeš. Tak se spolu neměli milovat, když teď nechtějí přijmout následky.

Ty se tím řídíš, že sex až po svatbě?

Řídím. Manželství je to nejvíc, co mezi dvěma lidmi může být. Styk je pak takové vyvrcholení, že dva splynou v jednoho. Sex by nemusel být samozřejmě jen za účelem dítěte, to určitě ne, ale pak když to dítě přijde, tak už to není problém.

Takže pokud v dnešní době toto lidé ale nechtějí dodržet, tak by se podle tebe měli co nejspolehlivěji chránit?

Tak určitě, ale zase jsem proti hormonální antikoncepci, protože ta v těle dělá hrozný nepořádek. Tyto látky tam prostě nepatří. A ty prášky po, nebo jak se tomu říká, to bych zakázal, protože to už vajíčko splyne se spermií a vlastně život už začal. A ten prášek to zničí, takže dítě vlastně taky zabije. Měl by se používat kondom a tak.

Ale kondom není úplně stoprocentní.

Tak to není nic, ale já bych byl nejvíce pro vypočítávání těch dní, jak se tomu říká?

Myslíš vypočítávání plodných a neplodných dní?

Ano, přesně to.

Ale to je ta nejmíň spolehlivá metoda.

Ale zas je to přirozená metoda. A když se spojí i s kondomem... a prostě když lidé chtějí sex, tak riziko podstupují dobrovolně, takže pak musí počítat i s možnými následky.

Takže kdybychom to měli shrnout?

Když bych to měl shrnout, tak jsem rozhodně proti interrupci a asi bych ji i zakázal, myslím si, že by se zachránilo hodně životů a každý život, který započne početím, by měl mít šanci.

Děkuji za rozhovor a poskytnuté informace.

6.2.2 ZHODNOCENÍ ROZHOVORU S DOMINIKEM

Dominik je věřící, příslušník katolické církve, tudíž v jeho názoru se odrážejí náboženská stanoviska. Podle odpovědí v rozhovoru by se dal označit jako extrémní zástupce názorové skupiny „pro life“. Ve skutečnosti ale nepůsobil při odpovídání zcela jistě, hodně váhal a nejspíše by se pod záštitou vědeckých argumentů dal přesvědčit, že interrupce není ve všech případech nesprávná volba. I když se o tuto problematiku přednostně nezajímá, jeho odpovědi měly smysluplný ráz s promyšlenou koncepcí. V etickém problému, kdy začíná lidský život, má Dominik zcela jasno. Od početí. Na problém nechtěných dětí se ale dívá pouze z pozice budoucích rodičů, kteří by měli mít povinnost dítě vychovat (či alespoň žena donosit a poskytnout jinému páru), protože do sexuálního života vstoupili s vědomím těchto možných následků. Už se ale nezamýšlí nad samotnými nechtěnými dětmi, které pod tíhou „nechtěnosti“ mohou mít nejen ztížený start do života, ale i život samotný. Vždy se najde někdo, kdo jim jejich nechtěnost bude dávat najevo. Samozřejmě existují rodiny, ve kterých rodiče nakonec dospějí do stadia, kdy jsou za svoje původně nechtěné dítě šťastní. Je ale otázka, jaké procento je těch a jaké oněch a pokud by se rozhodli jinak, jestli by se jim v životě dařilo lépe či hůře. A také, jestli by pro ně nebylo vhodnější řešení mít potomka až tehdy, kdy si ho opravdu přejí. Co se týče svobodné volby ženy,

je Dominik toho mínění, že žena nemá právo zabít své počaté dítě, ať už by k tomu měla jakýkoli sebe opodstatňující důvod.

6.2.3 ROZHOVOR S LENKOU

- narozena v lednu 1991 v Jablonci nad Nisou
- národnost česká
- rodinný stav: družka
- bez vyznání
- rodiče rozvedeni v jejích šesti letech, od té doby trvalé bydliště v Albrechticích v Jizerských horách, s matkou a starším bratrem
- 1998 – 2007 absolvovala základní škola v Josefově Dole
- 2007 – 2009 odborné učiliště v Jablonci nad Nisou, obor servírka, nedostudované
- 2008 seznámení s Jaroslavem; ten o 12 let starší než ona, romské národnosti, bez vyznání, nezaměstnaný
- též rok otěhotnění s Jaroslavem
- rozhodnutí si dítě ponechat, přestěhovat se do Desné a bydlet společně (byt 2+1)
- 2009 (ještě v 17 letech) porod v Jablonci nad Nisou, chlapeček Pavel
- ihned po porodu nutné stěhování do menšího bytu v Jablonci nad Nisou, důvod: finanční situace (byt 2kk)
- po půl roce opětovné stěhování do Desné, do ještě menšího bytu, tentokrát již pouze 1kk
- v současné době mateřská dovolená
- záliby: navštěvování matky a prarodičů, čtení časopisů

Lenka byla 22.5.2010 ochotná poskytnout rozhovor pro potřeby této bakalářské práce a souhlasila se zveřejněním všech použitých informací.

Víš, co znamená pojem interrupce?

Potrat, ne?

Ano, je to umělý potrat. Jaký na něj máš názor?

Nejsem proti, ať si každý dělá, co chce, je to jeho věc.

Takže si nemyslíš, že by to byla vražda dítěte?

Asi ne, když je to do třetího měsíce, tak je to ještě tak malý, že ono stejně neví, že existuje a pak děle už to stejně není dovolené, tak je to asi takhle dobře udělané.

Tudíž souhlasíš se stávajícím zákonem?

Ano, souhlasím. Možná bych to protáhla do čtvrtého měsíce, třeba bych se i já rozhodla jinak. Ale asi ne, ale měla bych víc času si to všechno promyslet.

Ty ses tedy nerozhodla pro interrupci a dneska máš chlapečka Pavla. Mít dítě takhle mladá jsi ale asi neplánovala?

(vesele) Ne, to jsem teda neplánovala.

Na co jsi myslela, když jsi zjistila, že jsi těhotná?

Tak já jsem to zjistila až docela pozdě, bylo to někde v druhém týdnu třetího měsíce, já jsem nezvracela a nic. A než jsem se rozhodla, tak už bylo pro potrat pozdě. Ani jsem na něj neměla aktuálně peníze. A přítel dítě chtěl, tak jsem si ho nechala. A teď mám Pavlíka.

A uvažovala jsi tedy o potratu?

Nejdřív jo. Byla jsem na učňáku a tak, ale ten mě stejně nebavil. A když Pavlíka přítel chtěl, tak jsem se rozhodla si ho nechat.

Nelituješ toho?

Asi ne, Pavlík je fajn, můžu s nim být doma a nemusím teď vlastně chodit do školy ani do práce.

Chceš se vrátit do školy?

Ne.

Myslíš, že po mateřské dovolené seženeš práci?

Nevím, to se uvidí, ale tak něco asi jo.

Jestli tomu dobře rozumím, přítel chtěl dítě asi trochu více než ty?

Jo, chtěl, já jsem si nebyla jistá. On je o dvanáct let starší a už dvě děti má s bývalou ženou, tak pro něj to nebyla taková novinka mít dítě.

Jak se změnil tvůj život po zjištění, že jsi těhotná?

Přestala jsem chodit na učňák, přestěhovala jsem se od mámy k příteli, ale museli jsme se teda pak přestěhovat ještě dvakrát, vždycky do menšího, kvůli penězům.

Jinak jsem přibrala a už neshodila asi 8 kilo, což je na mně dost vidět, ale příteli to nevadí. Po porodu jsem měla dost bolesti a fyzické problémy, ale už je to dobrý. Taky jsem neměla mlíko, takže jsem Pavlíkovi musela kupovat skoro od začátku něco umělého.

Zvládáš to všechno, starat se o něj?

Tak jo, hodně mi pomáhá mamka a babička, u kterých Pavlík často je, hodně mu kupují jídlo a oblečení a nějaký hračky. Ale jinak to zvládám, mamka mě hodně věcí vysvětlila a přítel už dvě děti má, tak už ví, co a jak. Jen vařit mě nebaví. A chybí mi kamarádi, už je moc nevidím, jen přítel si občas někoho přivede domů na kafe, ale jinak já jsem pořád s Pavlíkem. A nebo ještě na návštěvě u mamky a babičky.

Jsi šťastná?

Jde to. Nemáme peníze, věci pro mimino jsou opravdu drahé a já jsem neustále doma, kvůli Pavlíkovi nemůžu kouřit a musím pořád vařit,. Ale zase tak špatné to není, jen nevím, co bude dál, byt je opravdu malý a až bude Pavlík větší, tak se asi nevejdeme. A až mi skončí mateřská, tak nebudeme mít už vůbec žádné peníze, ale ono nějak bude. Když tak se nastěhujeme zase k mámě.

Děkuji za rozhovor a poskytnuté informace.

6.2.4 ZHODNOCENÍ ROZHOVORU S LENKOU

Lenka je teprve 19 letá dívka, která už v 17 letech neplánovaně otěhotněla a rozhodla se dítě si nechat. Její názory a vyjadřování jsou podřízeny jejímu nižšímu věku.

Před neplánovaným otěhotněním to byla zcela obyčejná slečna na učňovském oboru, která bydlí s matkou a bratrem, ráda se baví s kamarády, nemá vážnější starosti a chodí se starším mužem. Jakmile ale otěhotněla, její život se od základů změnil. Přestěhovala se k příteli, ukončila své vzdělávání a byla nucena se začít připravovat na své mateřství, naučit se starat o domácnost, vařit a potýkat se s nedostatkem financí. To vše ve velmi krátkém čase.

U Lenky je zřejmá snaha osvojit si vše potřebné, ale v některých situacích se její věk silně projevuje a není to ku prospěchu. I z odpovědí rozhovoru je očividné, že

Lenka je flegmatická osobnost bez opravdového zájmu o nastalou situaci, je lehkovážná, zodpovědnost přenechává svému okolí a o budoucnosti přílišně neuvažuje.

Jen s opravdu velkým přispěním rodiny (matky a prarodičů), kteří jí velmi pomáhají, vše zvládá. Rodina jí jednak radí, jak se správně starat o dítě a domácnost, učí ji vařit, zároveň jí i často hlídá potomka a vypomáhá finančně.

Jak bylo rozpoznáno z bližšího zkoumání jejího vztahu, Jaroslav je do Lenky sice velmi zamilovaný a k dítěti projevuje náklonnost, ale dále již nejeví přílišnou snahu o starání se o něj, o výpomoc v domácnosti a o hledání zaměstnání. Pokud by Lenka neměla podporující rodinu (matka, prarodiče), nastalou situaci s těhotenstvím by nejspíše nezvládla.

Do budoucnosti vyvstává otázka, jestli Lenka s Jaroslavem situaci s nedostatkem financí ustojí a jestli jejich dítě nebude strádat, jak po materiální stránce, tak i po stránce vhodného výchovného působení a lásky.

Nebyla by také pro Lenku vhodnějším řešením interrupce? Mohla by dostudovat, naučit se postarat se v první řadě o sebe a hlavně by řešila problémy adekvátní k jejímu věku.

Je na každém, jak se rozhodne. Lenka si svou cestu zvolila a na dotaz, jestli je šťastná, odpověděla „Jde to“.

6.2.5 ROZHOVOR SE SIMONOU

- narozena v květnu 1987 v Liberci
- národnost česká
- rodinný stav: svobodná
- bez vyznání
- trvalé bydliště Liberec, s rodiči a mladším bratrem, přes týden ubytování v Praze
- 1994 – 2003 absolvovala základní škola v Liberci
- 2003 – 2007 absolvovalo gymnázium v Liberci
- od roku 2007 studium Univerzity Karlovy v Praze, Pedagogické fakulty
- 2009 podstoupení interrupce

- záliby: hra na klavír, sport, anglický jazyk, cestování

Simona byla 12.4.2010 ochotná poskytnout rozhovor pro potřeby této bakalářské práce a souhlasila se zveřejněním všech použitých informací.

Víš, co znamená pojem interrupce?

Jasně, prožila jsem si ji, takže vím zcela přesně, co to je. Je to ukončení těhotenství různými nástroji. Tady v Čechách do konce třetího měsíce, pak už jen ze zdravotních důvodů.

Dobře. Jaký máš tedy názor na interrupci?

Tak asi je jasné, že nejsem proti, když jsem na ni šla... Určitě nejsem vášnivý zastánce, že by se na to mělo chodit jako na běžícím pásu, ale v případě nutnosti by ta možnost měla být určitě k dispozici...

Takže si nemyslíš, že je to vražda dítěte?

Neberu to tak, když je to takové malé nic. Když pak třeba je to šestý nebo sedmý měsíc, kdy už to má všechno tak nějak vyvinuté a samo by to i přežilo třeba potom, tak už je to dítě a asi by to jako zabití bylo, ale pokud bych si měla vybrat mezi svým životem a životem dítěte, tak bych potrat podstoupila, přece se dobrovolně nenechám zabít kvůli dítěti, který o sobě ještě ani neví... Žena je důležitější než to dítě, je to můj názor.

Souhlasíš se stávajícím zákonem?

Určitě souhlasím, myslím, že je logicky sestavený a tři měsíce jsou podle mě akorát. Později už by to opravdu bylo divné, jen tak bez vážných zdravotních důvodů zabít něco tak velkého, co už opravdu vypadá jako člověk. Mně ten zákon takhle vyhovuje a doufám, že se nezmění.

Povíš mi něco o tom, co jsi prožila?

Tak před rokem a něco jsem přišla na to, že jsem těhotná. Používali jsme s přítelem kondom, ale asi se něco pokazilo a já jsem nedostala menstruaci. Šla jsem k doktorce a ta mi řekla, že můžu být těhotná a pak se to potvrdilo. Byla jsem v šoku, tohle jsem opravdu nečekala... rozhodování nebylo až zase tak těžké, jak bych si myslela. Věděla jsem, že to dítě prostě nechci. Že ani nemůžu. Byla jsem na koleji, peníze pracně vydělané po brigádách, na začátku studijní kariéry

a s přítelem jsme spolu byli jen asi tři měsíce. Situace nebyla taková, abych mohla mít dítě a abych na to měla odvahu, necítila jsem se na to. A když jsem to řekla příteli, tak docela zpanikařil. Když to trochu vydýchal, tak se mě se strachem v hlase ptal, co chci já. Řekla jsem, že asi potrat a on že mě nechce do ničeho nutit, že by se nedalo nic dělat a postaral by se, ale že by byl taky pro potrat, vlastně z těch samých důvodů jako já, minimum peněz, škola, naše krátká známost a tak.

Jste teď ještě spolu?

Ne. Rozešli jsme se asi dva měsíce po tom potratu. Nějak to neklapalo, možná i kvůli té interrupci, neustále to jakoby mezi námi bylo a pokaždé, když jsme se milovali, jsem si na to vzpomněla, na ten potrat a na to, že co když budu těhotná znova...takže jsme se pak nějak rozešli. Ted' jsem sama.

Co se dělo dál, když ses rozhodla pro interrupci?

Řekla jsem to doktorce, vyplnily jsme spolu nějaké papíry a ona mi zařídila datum v nemocnici v Praze. Celý mě to stálo něco pod pět tisíc i s vyšetřeními a tak. Půlku mi zaplatil přítel. V nemocnici to bylo rychlé, přišla jsem tam ráno, kolem jedenácté už mě uspávali a druhý den jsem šla domů. Moc dobře jsem nesnášela narkózu, tak si mě tam nechali na noc na pozorování. Jinak jako žádný jiný potíže jsem pak neměla, vše šlo jakoby hladce, pak jsem ještě byla u doktorky na kontrole a dobrý.

Jakým způsobem si prožívala období před a po interrupci po psychické stránce?

Ze začátku jsem si to moc nepřipouštěla, brala jsem to, jako bych šla na nějakou operaci, ne že mi vezmou jakoby moje dítě. Pak pár dní potom mi to došlo, tak jsem si pobřečela a dobrý, nelituji toho, prostě to nešlo jinak, jakoby jsem se nechtěla a nemohla ani vzdát svého současného života. Když si představím, že bych teď měla roční dítě...s klukem, se kterým teď ani nejsem, takže třeba kvůli tomu dítěti bychom byli spolu...Jakože kvůli němu, ne kvůli nám samotným...Takové nepředstavitelné. Kdybych se měla rozhodnout teď znova, tak bych do toho šla zase. Prostě...dítě můžu mít až za pár let, až budu mít kde bydlet a něco vydělaného a až se na to budu cítit. Ted' bych z něj byla nešťastná a asi

bych to tomu dítěti dávala najevo, i když nechtěně. Brala bych to jakoby že mi zničilo život. Nebo jako ne zničilo život, změnilo tak, jak jsem nechtěla.

Tudíž tvůj názor není takový, že každý má právo na život?

Možná že to právě tak беру, ale jinak, než to asi myslíš. Každý má právo na svůj život, takže každý má právo se rozhodnout, jaký ten život bude, jestli chce dítě nebo nechce. Ale aby mi někdo přikazoval, že v mém bříchu vyrostě někdo další, na to podle mě nemá nikdo právo. O svém životě si chci rozhodovat sama. A dospělí taky rozhodují za svoje děti, dokad' nejsou taky dospělí, takže by podle mě měli i rozhodnout, jestli se ty děti vůbec narodí.

Kdybychom to měly shrnout?

Shrnout...tak asi mám zkušenost s potratem a rozhodně to není nic pozitivního, ale jako řešení v nouzi je dobré, že to zákon umožňuje a že je to relativně cenově dostupné. Potratu nelituji, občas mě tak napadne co kdyby, jaký by to bylo, kdybych si to nechala, ale vždycky dojdou k tomu, že by to nebylo správné řešení, že jsem udělala dobře a někdy v budoucnu budu mít dítě, až ho budu chtít. Ted' jsem spokojená takhle sama.

Děkuji za rozhovor a poskytnuté informace.

6.2.6 ZHODNOCENÍ ROZHOVORU SE SIMONOU

Simona má dnes již velmi blízko k získání vysokoškolského titulu a podle vlastních slov je momentálně spokojená. Je zastáncem názoru „pro choice“ i současné české legislativy týkající se interrupcí. Její odpovědi v rozhovoru působily velmi uvědoměle, což je nejspíše způsobeno její prožitou zkušeností a všeobecným rozhledem, které nabízí studium na vysoké škole.

Simona považuje za samozřejmost svobodnou volbu ženy, která má právo rozhodovat o svém těle, i když se v něm nachází již počaté dítě, protože je to pořád hlavně její tělo a ona jako plnohodnotný člověk musí volit, co se má v tuto chvíli stát. Uznává sice jistá práva plodu, ale až v jeho určitých vývojových stádiích, kdy by byl plod schopen přežití mimo dělohu. Ale i v těchto případech upřednostňuje život ženy.

Interrupci bere velmi vážně a přemýšlí o důsledcích. Svého rozhodnutí podstoupit zákrok nelituje, protože to byl promyšlený krok realizovaný pod tíhou uvědomění si svých současných i budoucích možností.

Simona představuje příklad asi nejčastější názorové orientace v České republice.

6.3 INTERNETOVÉ STRÁNKY A DISKUSE

Nejvíce veřejných diskusí či polemik o interrupcích a s nimi spojenými problémy probíhá v internetovém prostoru.

Webové stránky v českém jazyce, které se zabývají touto problematikou, není složité nalézt, jejich obsah ale vždy neodpovídá hledanému a žádanému. Pokud si chce člověk udělat co nejvíce objektivní názor na interrupce, je lepší řešení probádání knižního trhu. Jestliže jeho mínění má ale utvořit pouze internet, je dobré propátrat větší počet názorově co nejrozmanitějších stránek a odkazů a dávat si pozor na manipulující snahy některých tvůrců těchto zdrojů.

Internetové stránky nejvíce se zabývající interrupcemi a diskusemi o nich by se daly rozdělit podle jejich celkového zaměření.

1) STRÁNKY ZAMĚŘENÉ VÝHRADNĚ NA PROBLEMATIKU INTERRUPCIÍ

V České republice se překvapivě skoro vůbec nevyskytují.

<http://stopgenocide.cz>

– Web občanského sdružení Stop genocidě, která je pro zákaz legalizace interrupcí a je extrémním zastáncem „pro life“. Tato stránka nepodporuje žádné diskuse

2) STRÁNKY, KDE JE PROBLEMATIKA INTERRUPCIÍ NASTOLENA NEPŘETRŽITĚ JAKO PRIORITNÍ TÉMA ČI JEDNO Z HLAVNÍCH TÉMAT (mezi další hlavní témata těchto stránek se často řadí eutanázie a antikoncepce)

Takové stránky se v českém internetovém prostoru vyskytují v hojnějším počtu a velmi často sdružují názory „pro life“.

<http://prolife.cz>

– Web občanského sdružení Hnutí Pro život ČR, nejznámějšího zastávce volby „pro life“ v České republice. Stránka nepodporuje diskuse.

<http://kruciata.cz>

– Web o sobě tvrdí, že představuje „systematické modlitební úsilí za záchranu životů nenarozených dětí ohrožených umělým potratem“, nepřipouští ovšem žádné diskuse.

<http://lidskaspolecnost.ic.cz>

– Stránka shrnující objektivně obecná fakta o interrupci, eutanázii a trestu smrti, bez diskusí

<http://genderstudies.cz>

– Stránka zabývající se mimo jiné reprodukčními právy a svobodnou volbou ženy („pro choice“), bez diskusí

<http://svobodavolby.cz>

– Název webu je zavádějící, jsou zde prezentovány názory proti interrupcím, nikoli pro svobodnou volbu ženy. Na první pohled je zřejmé, že stránka jednoznačně podporuje „pro life“. Diskuse zde ale probíhají volně, přispívají sem zastánci obou názorů.

Na tomto webu je například uveřejněn příspěvek 36 letého uživatele „slon“ z Třebíče. Rozpoutal bouřlivou debatu mezi dvěma dívkami vysokoškolského věku (uživatelky s přezdívkami Tereza Vevrová a Kararína). K nim se připojily i uživatelky Renata a Anna. Na stránce není specifikováno datum vzniku příspěvků.⁸⁵

slon, Třebíč, 36:

Myslím si ,že potraty jsou špatná věc a každá matka bude litovat .Možná dříve a možná později,ale bude litovat,protože to je vražda podle mě a když už je to dítě nechtěné,tak existuje mnoho způsobů,kam ho dát.(Adopce,babybox,dětský domov.....).Prostě interrupce je hnus

⁸⁵ Následující příspěvek i kompletní diskuse jsou dostupné na internetové adrese:
<http://svobodavolby.cz/?a=6&id=1389&PHPSESSID=00dc66d254401a76ea284695eb6a86b3>

Tereza Vevrová:

nevím proč tady tak mluvíš o všech, já jsem po interrupci a nic mi nechybí... vy, kteří to nezažijete, nepochopíte, že čekat nechtěné dítě je často hnusné a zhnusí vám to i budoucí život... mě můj kluk řekl, že to dítě není jeho ale něčí jiné (prasklý kondom nebral v potaz -a jestli namítneš něco na to, že sem měla mít antikoncepci, tak jsem na ty hormonální hold alergická-) tak jsem si to dítě chtěla nechat hlavně z trucu a na jeho vztek, ale pak sem si řekla, že mi ten hňup nestojí za spackanej život a šla sem na potrat, tedy, stihla sem ještě tu miniinterrupci. Promiň, můžeš mi nadávat do těch nejhorších lidí na světě, ale to si myslíte jenom vy, co zde tyto názory píšete a propagujete, za mnou stojí všichni mí známí... navíc studuju na vejšce a s dítětem bych musela na rok a více studium přerušit a návrat zpátky je fakt obtížnej a o to já nemám zájem se pak všechno za ten rok a více doučovat, chci mít školu za sebou... Ovšem nemluv zde v množném čísle, já matka nejsem a nebudu litovat taky nebudu... čeho? Že se nemusí trápit tím, co s dítětem bude a jak se o něj ti úplně cizí lidé starají? Nikdy

Katarína:

Že nejseš matka? A že se netrápíš co je s tvým dítětem? A co s ním vlastně je? Kde je?

Tereza Vevrová:

jestli je reinkarnace, ráj, nic, nebo že bude duch mě nějak netíží... pro mě je to ovšem ukončená kapitola a nechápu, proč bych ji měla znova otvírat... to je jako, kdybych měla řešit šikanu na první základní škole, kde sem byla, dokud sem nepřestoupila jinam (kvůli té šikaně)

Katarína:

A kde je tvé dítě? Kam jsi ho dala?

Tereza Vevrová:

byla sem na potratu

takže, e by rozmixované v kanále? =P

Katarína:

Tvé dítě je rozmixované a vyhozené do kanálu?

Tereza Vevrová:

já nevím.. co se děje s plodem po miniinterrupci mi je jaksi ukradený

Katarína:

A to jsi vysokoškolsky vzdělaná a tvé jediné drahocenné dítě ti je ukradené?

Tereza Vevrová:

právě, že ještě vysokoškolsky vzdělaná nejsem a to byl důvod potratu... taky to, že jeho otec byl hajzl, kterej zdrhl

Katarína:

Myslím si, že lidský život má mnohem vyšší cenu, než vysokoškolský diplom. VŠ se dá dokončit kdykoliv, ale život tvého dítěte se opakovat nebude. Lidský život je ta nejvyšší hodnota. Je třeba si rozmyslet, s kým jdeš spát, nakonec je to ještě mateřská náruč, která může dítě zachránit, když otec selhal. nebo jsi mu ani nedala šanci, aby se otcem stal. Nevíš, jak by se zachoval, kdyby se dítě narodilo. Takhle jsi mu to usnadnila a oloupila jsi nejen své dítě o to nejdrahocennější, jeho život, ale také jeho otce o jeho otcovství. Nikdo a nikdy ti tvé dítě nenahradí, žádný diplom, žádná kariéra, jeho nevinná dušička bude navždy vryta do tvé duše jako krvácející rána, balvan, který bude navždy tížit tvé svědomí (pokud ještě nějaké máš).

Tereza Vevrová:

s tím klukem sem byla 6let a kdy sem mu řekla "zlato, sem těhotná" tak mě nařknul z toho, že sem kurva a že to není jeho a zdrhl... jo oo když tomuhle TY říkáš, že já sem mu odepřela dítě, tak to jako sorry ale už jenom kvůli tomuhle bych na tem potrat šla. Dále, bych chtěla konečně školu dokončit a ne kvůli něčemu CO NECHCI to zrušit a pak se to zase všechno učit a jelikož ty seš moc hloupá, abys to chápala tak nepochopíš, že je těžké se do školy vracet... A pro mě má vyšší cenu vysokoškolský diplom, než ně co o co nestojím. Ty si klidně rod' jako na běžícím pásu, ale proč do toho nutíš ostatní nějam nechápu... nevím co si tím chceš dokázat. Já mám dost starostí i bez toho...

Katarína:

Myslím si, že po absolvování 2 studijních oborů na VŠ zase nevím tak málo. Přesto si dovoluji tvrdit, že lidský život a to každý lidský život je jedinečný a nenahraditelný a je to ta nejvyšší lidská hodnota. Nikým a ničím se nedá nahradit. Neboť, co může být vyšší a hodnotnější, než lidský život?

Až budeš jednou opuštěná umírat, diplom ti asi sklenku vody nepodá, že?

Renata:

Lidé mají i přátele, nejenom děti. I přátelé mohou stát blízko umírajícího a podat mu sklenku vody.

Tereza Vevrová:

a proč mi ho má podávat tohle dítě? Může mi ho podat dítě, které budu mít třeba ve 28, ne v 21 letech a nezaopatřená.... navíc, jak mi ho podá prosím dítě, které dám k adopci ty blbečku?

Katarína:

Asi těžko, protože sobec vychová s největší pravděpodobností zase jenom sobce, který bude uvažovat stejně: proč by se měl omezovat trávením času u bezproduktivní umírající báby, když mě zrovna běží báječná dovolená, výhodné obchody, atd. Boží mlýny melou všem a melou i tobě. Vše vykonané i nevykonané se úročí. Rodiče, které nevedli své děti k lásce, se od svých dětí rovněž lásky nedočkají.

Anna:

a rodiče, kteří jsou naivní a vidí svět jen černobíle, opět vychovají děti, které jsou naivní a vidíš svět černobíle a myslí si, že u všech najdou otevřenou náruč. hodně štěstí až tvé děti vyrostou :D

Diskuse nad problémem v tomto případě přešla ve vyostřený názorový spor, který na internetové stránce pokračuje až do vyhrocené polemiky. Každá z dívek má svou pravdu, které se nehodlá vzdát. Uživatelka Tereza Vevrová vyvozuje své názory z vlastní zkušenosti, kterou do jisté míry banalizuje. Uživatelka Katarína soudí z pohledu své víry, uživatelky Renata a Anna pak podporují Terezu Vevrovou nejspíše ze svého přesvědčení o správnosti svobodné volby ženy.

Rozkrývá se zde také velký rozpor, kdy Katarína (společně se zástupci „pro life“) vnucuje svoji víru druhým lidem, přeje si, aby její názor sdíleli všichni. Kdyžto Tereza Vevrová (společně se zástupci „pro choice“) pouze sděluje, co si myslí a dělí se o svou zkušenost. Vyjadřuje se ve smyslu, že je na každém člověku, jak se v kritické chvíli zachová, a že každý má mít svůj názor, ale nemá k němu podněcovat všechny ostatní.

3) STRÁNKY ZKOUMAJÍCÍ INTERRUPCI Z LÉKAŘSKÉHO HLEDISKA

Tyto stránky řeší interrupci jako jedno z mnoha dalších témat. Rozkrývají hlavně fakta spojená se zákrokem a možnými komplikacemi při něm a po něm, buď z medicínského, nebo sexuologického hlediska. Fungují často také jako poradny pro on-line dotazy co dělat v situacích, kdy si člověk sám neví rady. Dotazy by měli zodpovídat kvalifikovaní odborníci. Tyto stránky podporují volné diskuse. Představují hlavně vědecké poznatky a názory „pro choice“

<http://www.porodnice.cz>

<http://www.zdn.cz> - Zdravotnické noviny

<http://www.sexus.cz>

<http://www.sexualne.cz>

<http://www.doktorka.cz>

- Tato stránka poskytuje jak poradnu, tak i prostor pro volnou diskusi.

17.7. 2003 se na tomto webu objevil článek čerpající z poskytnutých informací České tiskové kanceláře s názvem Místo potratů anonymní porody. Článek se týká návrhu zákona, který by umožnil anonymní porody. Objevuje se tam ale i zmínka o návrhu úplného zákazu potratů (celý článek lze nalézt v příloze č.18).

Na článek reaguje v diskusi ještě týž den uživatelka, která se představila jako **Jana Mikolajová⁸⁶**:

Myslím si, že je nesmysl, aby za ženu rozhodoval někdo jiný. Znamenalo by to se vrátit krok dozadu v naší společnosti. Tem, co tento zákon chtějí prosadit, radila bych se vcítit do role ženy, která otehotněla a chce dítě nechat /byť anonymně/ po porodu k adopci. Z hlediska anonymity je to absolutní nesmysl. Jaka anonymita? Myslete, že si okolí nevšimne jejího "jiného stavu", a co teprve bude vysvětlovat v práci, že ztloustla o několik kilo a až bude muset nastoupit na materskou dovolenou? Okolí ji odsoudí jen za tuto skutečnost, byť i v dobrém slova smyslu. /Moralka v našem státě je ještě zda se být na předním místě/. Pomysleli jste, kolik přibude sebevražd, že to mnoho žen psychicky nezvládne, porodit byť anonymně dítě a potom ho přenechat k adopci. Je vidět, že tento zákon připravoval určitě muž, nebo žena, která do tohoto problému moc nevidí

⁸⁶ Komplettní diskusi je možno nalézt na internetové adrese: <http://rodina-deti.doktorka.cz/misto-potratu-anonymni-porody/komentare/>

a nedomyslel se celý problém do konce. Prece je svoboda a je na nás, na ženách, abysme pravoplatně rozhodli o "svém" životě. Neverili byste, jak se může život změnit v období "nechtěného" těhotenství. Myslíte, že budou chtít ženy podstoupit tuto variantu? Odjedou jinam, do jiné země na potrat a nebo se "toho" budou chtít zbavit samy. Vždycky se najde nějaké "pohodlnější" řešení, to mi věřte. Pomysleli jste, jak to bude mít následky, když si žena zamane zbavit se "toho" sama? Na to především myslíte, přijde o život mnoho zdravých žen. Vypadá to, že jsem odporce dětí, opak je však pravdou. Mam doma krásnou dceru a počala jsem ji v té době, kdy jsem ji opravdu chtěla mít. Myslím, že to není jen můj názor, ale mnoha žen. Co je to za nesmysl, aby o životě ženy rozhodoval někdo jiný? Je prece demokracie, ne? Ani se nedivím, že v dnešní době nemá žena chuť porodit děti? Do této společnosti? Kdy je vše drahé a matky na mateřské dovolené mají nesmyslný příspěvek. Promítněte, ale už kvůli tomuto bych nikdy v životě nechtěla otehotnět. Zda se mi to jako výsmech společnosti.

Na tuto uživatelku navazuje spousta dalších, nejen žen, ale i mužů. Zde jsou vybrány ty nejpodnětnější.

17.7.2003 Marta:

Žena má mít určité právo rozhodovat o svém životě, avšak v případě interrupce nerozhoduje pouze o svém životě, ale i o životě nenarozeného dítěte.

Je také pravda, že v současné společnosti by bylo pro dívku velmi traumatické donosit dítě a pak ho dát k adopci. Asi by byla některými lidmi odsuzována. Avšak dle mého by měla být naopak velmi oceněna, že dokázala dát společnosti nový život a dítě nějakému manželskému páru, který po dítěti touží a nemůže ho mít. Oceněna, že se 9 měsíců obětovala a pak dítě přenechala někomu jinému.

Myslím, že by nikdo neměl být odsuzován za to, zda chce dítě či nikoliv nebo za to, že si nemůže dítě z ekonomických důvodů dovolit a každý by měl mít právo se dobrovolně rozhodnout, zda dítě mít či ne. Ovšem také by společnost měla vyřešit situaci, co s nechtěnými dětmi a jak se důstojně postarat o ženy, které nechtěně otěhotněly. Zřejmě by bylo nutné změnit postoj myšlení lidí, pro ženy dávající dítě k adopci zajistit adekvátní psychologickou pomoc a podporu... To je

však asi utopie. Bez společenských změn a změn myšlení lidí jsou však všechny zákony zbytečné.

17.7.2003 Irena:

Vzít matce dítě, která by ho třeba i chtěla, ale "nemá na něj", je docela neetické. Spíš by se stát měl postarat jinak - nabídnout jí bydlení za slušný peníz atd. a umožnit, aby mohla dítě sama vychovávat v přijatelných podmínkách pro ni i pro dítě. A poděkovat jí tak za to, že společnosti přivedla nového člena a nerozhodla se pro interrupci. V pořádku jsou pak situace, kdy matka dítě po porodu sama chce odložit.

23.7.2003 Hana:

Zlevnění antikoncepce by určitě také pomohlo od nechtěných těhotenství. Na antikoncepci vydělávají farm.firmy. Každý nemá na to aby dával takové peníze každý měsíc a dlouhé roky!!

3.8.2003 Dušan:

Asi jako jediný diskutující muž cítím potřebu se též přidat:

1. návrh zákona o zakázání potratů je zvěrstvo. Psychiatrické vyšetření by potřebovali všichni, kdož toto navrhuji.

2. anonymní porody jistě jsou určitou možností, byť dle mého jí využije asi jen malá část žen. Ale ta možnost by měla být.

3. rychlá adopce dítěte by po anonymním porodu byla pak nutností! hlavně stran jednání na úřadech...

4. ten, kdo se musí rozhodnout je žena / resp. partneři s posledním slovem ženy. Když se tak již rozhodne, má jí to být umožněno.

Tolik slova otce od 2 dětí a třetí na cestě. Pro oponenty: nejsem ani bezdomovec, ani zbohatlík, ani věřící. A vše bylo "plánované" jestli se to tak dá nazvat.

2.2.2004 Helena:

Jen samotný fakt, že někdo může navrhnout takový zákon a nebýt zato potrestaný, je velká chyba. Každá žena má právo rozhodovat o svém těle, a dokud není plod

životaschopný, tak nemá právo na nic, absolutně na nic. A nabízet adopce místo potratu... je to extrémní řešení pro ženy, které si opravdu nemohou dovolit dítě a opravdu nechtějí jít na potrat... snažit se to nabízet jako obecné řešení je zvrácené. Nikdy bych si nenechala neplánované dítě, za žádných okolností, zákon nezákon, ani kdyby mě za to platili. Víc než nelegální, neprofesionální potraty mě na protipotratových zákonech děsí to, že některé ženy opravdu nebudou mít na potrat v zahraničí, opravdu neseženou nějakého lékaře vybaveného morální zodpovědností, a opravdu nenajdou odvahu provést si potrat samy, nebo ani nebudou vědět jak na to.

16.9.2004 Lenny:

Potrat je největší zločin, kterého se kdy lidstvo dopustilo a je největším nebezpečím pro mír. Matka Tereza řekla: Pokud dovolíte, aby matka zabila své vlastní dítě, jak chcete, aby se lidé nezabíjeli navzájem?" Nedovolme tedy zabíjet nevinné nenarozené děti, které se namohou bránit. KAŽDÝ malý jedinec má právo na život a ten je nutné chránit už od samého početí. Nesouhlasím s tím, že znásilněná žena by měla právo na potrat. - Nemá!!! To maličké dítě v jejím lůně za nic nemůže. Ani antikoncepce není dobrá, je to také zlo a firmy na tom jen vydělávají. Papež Jan Pavel II a katolická církev je proti antikoncepci i proti potratům. Jedině čistota před manželstvím a pohlavní styk až po uzavření manželství je řešením.

12.11.2004 Inna:

Nemáš pravdu! Nechtěné děti jsou snad největší zlo na světě, a potrat je jediné správné řešení nechtěného těhotenství. Matka Tereza byla husa, která to myslela dobře, ale právě odporem k antikoncepci zapříčinila, že v přelidněné Indii umírají tisíce lidí hlady - přitom měla dost velký vliv na to, aby tomu zabránila! Embryo není dítě, je to věc, a i kdyby to bylo dítě, tak není nevinné - pokud je nechtěné, tak si to tělo krade, a v tom mu musí být zabráněno. Chránit život takových sviní je hnus. A jaká čistota? Co je to čistota? A sex až v manželství? Neplánované dítě v manželství taky překáží, zbavit se ho.

2.2.2010 **martina:**

jsem nyní v situaci,kdy se rozhoduju si dítě nechat nebo vzít a řeknu vám,že to je neuvěřitelně těžký,hlavně ten malý drobeček za nic nemůže,ani mě si naši nevybrali a jsem na světě,at' se nad tím každý zamyslí sám,záleží na situaci,ale važte lidi slova,j sme v zemi,kde se můžem ještě svobodně rozhodnout

V těchto příspěvcích se objevuje pestrá názorová pluralita. Uživatelka Jana Mikolajová zahajující diskusi je zřejmým příkladem zastánce „pro choice“, obhájí práva žen a považuje za nejspřávnější mít potomky až v době, kdy je člověk opravdu chce, což je velmi dobrá myšlenka s ohledem na to, že pokud se žena na dítě těší, je v psychicky dobrém stavu, který svědčí jí, počatému dítěti i celému okolí. Návrh anonymního porodu ale vidí jako nesmyslný. Podle jejích slov ale není jasné, zda pochopila, že interrupce by tímto nebyly zakázány, anonymní porody by byly pouze další variantou řešení, kterou by některé ženy třeba uvítaly. Uživatelka se ale dotkla významného faktu. O znelegalizování interrupcí se pokoušejí především muži. Ti se ale neumějí a ani nemohou vžít do situace ženy, která neplánovaně otěhotněla. Jich se to nikdy nebude fyzicky týkat. Proto pokud by někdo měl rozhodovat o osudech těhotných žen a počatých dětí, měly by to být v první řadě ženy, nikoli muži.

Další uživatelka Marta bere interrupci velmi vážně a z jejích slov je poznat, že si váží matek, které dítě cíleně donosí. Společně s uživatelkami Irenou a Hanou útočí na současnou společnost, která dostatečně nepodporuje těhotné ženy, a firmy, které na interrupcích vydělávají.

Uživatel Dušan hovoří o problému jasně a smysluplně. Jako předchozí uživatelky je též zastáncem „pro choice“ a jeho názorem je, že žena by měla mít poslední slovo v tomto ohledu, protože chápe, že rozhodnutí nejvíce ovlivní ji.

Uživatelky Helena a Inna představují extrémní názorové stanovisko pro interrupce a opovrhují společností, která vůbec pomyslí na zákaz umělých potratů. Počaté děti podle nich nemají vůbec žádná práva.

Naproti tomu uživatel Lenny představuje druhou stranu názorového spektra. Obhájí nenarozené děti a interrupce považuje za zločin. Nejspíše je katolického vyznání.

Poslední vybraná uživatelka, martina, hovoří ze své momentální zkušenosti, kdy se rozhoduje, zda podstoupit interrupci. Je poznat, že situaci nebere na lehkou váhu, dítě by si nejspíše ráda ponechala, ale pravděpodobně jí v tom něco brání.

4) STRÁNKY S MATEŘSKOU A ŽENSKOU TEMATIKOU

Časté diskuse o interrupcích se objevují na webech, kde hlavními tématy jsou těhotenství, mateřství, porod, novorozenci a děti celkově, rodina, žena.

Většina těchto stránek funguje na stejném principu. Někdo napíše odborný článek či prezentuje svůj názor a zkušenost ve formě článku či delšího příspěvku a uživatelé píší reakce na něj, posílají i reakce na reakce jiných uživatelů. Dá se zde nalézt široké spektrum názorů, od extrémních vyznavačů „pro life“ až po extrémní vyznavače „pro choice“. O to menší je tu ale procento uživatelů – mužů a uživatelek – mladých dívek. Většina reagujících jsou ženy, které již mají zkušenost s porodem či interrupcí.

Vyhledávání diskusí na dané téma se provádí zadáním hledaného výrazu (interrupce, potrat) do kolonky Vyhledávání na konkrétním webu.

<http://www.rodina.cz>

- Na tomto webu se vyskytuje asi nejrozsáhlejší diskuse o interrupcích. Na konci dne 26. června 2010 měla diskuse Interrupce 9 200 příspěvků.

<http://www.emimino.cz>

<http://www.babyweb.cz>

<http://zena-in.cz>

<http://www.prozeny.cz>

5) DISKUSNÍ WEBY O NEJRŮZNĚJŠÍCH TÉMATECH

Existují velké diskusní weby, kde uživatelé diskutují naprosto o všem, tudíž i o interrupcích.

<http://forum.lide.cz>

– Zde je možno nalézt velké množství příspěvků věnovaných interrupcím a potratům od žen i mužů různého věku a různých názorů

6) STRÁNKY, KDE SE ČLÁNEK (S DISKUSÍ) O INTERRUPCI VYSKYTNE OJEDINĚLE

Většinou takový příspěvek reaguje na aktuální dění ohledně potratů, nebo autora článku podnítl vlastní či zprostředkovaná zkušenost. Diskusí nad těmito články se většinou účastní lidé, kterých se příspěvek nějakým způsobem osobně dotýká nebo mají podobnou zkušenost.

Například na adrese <http://rexistens.blogy.novinky.cz/0803/interruptce-a-vliv-cirkve> je dostupný článek od Jana Zamazala z Bohuslavic u Zlína z 21. března 2008, který nese název Interrupce a vliv církve. Článek podnítl diskusi čítající 129 příspěvků (údaj platný ke konci dne 26. června 2010).

13. ledna 2008 byl na stránce <http://myego.cz/item/kdyby-tak-potrat-byl-skutecne-vrazdou> uveřejněn přeložený (z anglického jazyka) článek George Reismana od Ondřeje Moravce, který používá uživatelské jméno Drugstar. Příspěvek se jmenuje Kdyby tak potrat byl skutečně vraždou...

Do 26. června 2010 na něj bylo napsáno 55 různorodých reakcí. Ty nejzajímavější jsou prezentovány i v této práci.⁸⁷

13.1.2008 **Drugstar:**

Kdyby tak potrat byl skutečně vraždou

Minulou středu se během debaty osmi republikánských kandidátů na prezidenta USA mladá slečna prostřednictvím videa na YouTube zeptala na důležitou otázku týkající se potratu. Pokud by potrat byl učiněn nelegálním, jaký trest by kandidáti navrhovali pro ženu, která porušila zákon a nechala si udělat potrat?

Ti, kteří jsou odpůrci potratu (což zřejmě byli všichni kromě dřívějšího starosty New Yorku Rudolpha Giulianiho) prohlásili, že žena by potrestána nebyla. Pouze ten, kdo prováděl potrat, by byl potrestán.

Nejsem právník. Mám trochu zkušenosti z práce v kanceláři žalobce. Často se též dívám v televizi na „Právo a pořádek“ a podobné pořady. „Právo a pořádek“ je show, v níž jeden z republikánských kandidátů, Senátor Fred Thompson, hrál roli advokáta po několik posledních let.

⁸⁷ Kompletní diskusi lze nalézt na internetové adrese: <http://myego.cz/item/kdyby-tak-potrat-byl-skutecne-vrazdou>

Co jsem se z těchto pořadů a občasného čtení naučil bylo, že právo trestá plánovanou vraždu více než neplánovanou a že obecně trestá podněcovatele a plánovače vraždy více než osobu, která je pověřena provedením vraždy. Místo ženy, která si nechá udělat potrat, si můžeme představit ženu, která naplánuje vraždu manžela a najme si někoho k jejímu provedení.

Nyní se ptám, co je jiného v případě potratu, pokud je potrat skutečně vraždou? Potraty se neobjevují náhodou, v izolovaném momentu porušeného myšlení a nekontrolovaných emocí. Jsou naplánovány. Žena, která chce potrat, musí obecně navštívit nemocnici, aby si ho nechala udělat. Předtím se pravděpodobně podrobí testům různého druhu, aby se ujistila, že potrat nebude velkým rizikem pro její život a zdraví. Mezi tímto a samotným potratem tedy uběhne nějaký čas.

Zvlášť v prostředí utajování a opatrnosti, kuchyňského stolu a háku z věšáku na kabáty, což je prostředí, v němž by se potraty děly, pokud budou opět nelegální, musí obecně uběhnout jistý čas mezi vytvořením záměru podstoupit potrat a samotným potratem. Protože v těchto podmínkách lze jeho vykonavatele těžko hledat ve Zlatých stránkách nebo na internetu. Půjde ho najít jen tajným a časově náročným pátráním.

Nevyhnutelným závěrem toho všeho je, že žena, která si nechá udělat potrat, nejenže musela mít záměr nechat si ho udělat, ale tento záměr musela udržovat po méně či více významnou časovou periodu. Nazývá se toto nějak jinak než plánování?

Pokud je tedy potrat skutečně vraždou, jedná se o plánovanou vraždu. A podle obvyklých právních standardů je vina té ženy, jakožto podněcovatele a plánovače oné vraždy, větší, nikoliv menší, než vina toho, jež tuto vraždu provádí.

Ale je toho více a je to přímo děsivé. Většina z republikánských kandidátů, kteří oponují potratu, podporují trest smrti za plánovanou vraždu. Logika jejich pohledu na potrat je tedy musí vést nejen k vysokému postihu ženy, jež si nechá udělat potrat, ale dokonce k trestu smrti pro ni. Jejich údajná láska pro nenarozený plod, který je vyjmut během potratu, je logicky vede k trestu smrti pro ženu, která nařídí odejmutí tohoto života.

Musím říct, že jsem spokojený se zdravým rozumem a osobním dobrem těchto kandidátů, který jim zabraňuje požadovat trest smrti pro ženy, které by si nechaly

udělat nelegální potrat, i když je k tomu logika jejich víry musí dovést. To je též pravda o všech jejich zastáncích a o celém proti-potratovém hnutí. V dnešním světě asi nelze najít žádnou dostatečně bizarní myšlenku, pro niž by nebylo možno získat zastánce, pokud se jeví jako logická implikace hluboce zakořeněné víry.

Doufejme, že se najde více rozumných lidí, kteří si budou klást otázku, zda potrat je skutečně vraždou. Musí si položit, zda plod, zejména v raných fázích těhotenství, je skutečně lidskou bytostí. Pokud musí plod být ve skutečnosti měřen v desetinách palce, jednoduše ještě není lidskou bytostí. V danou chvíli není ničím jiným než růstem v ženské děloze, který má potenciál stát se lidskou bytostí. Jeho odstranění není zabitím lidské bytosti, ale jednoduše zastavením procesu, který by vedl k lidské bytosti několik týdnů či měsíců poté. V době potratu však lidskou bytostí není.

Naneštěstí však přesvědčit lidi o tak základním vnímatelném faktu může být velmi těžké. Je tu dost lidí, pro něž vnímání není důkaz, ale spíše, pokud vůbec něco, víra je vnímání. Lidí, jejichž chybné představy jsou udržovány s takovou vehemencí, že se vzpírají jejich smyslům. Z hlediska teorie poznání se představa, že onen kousek v ženské děloze je lidskou bytostí, neliší od představy, že zvířata nesou duši předků. Obě představy reprezentují vnímání něčeho, co ve skutečnosti není, na základě projekce přesvědčení vlastní mysli.

Vidět lidskou bytost, kde ve skutečnosti není, a následně vidět vraždu, kde ve skutečnosti není, slouží ke zničení života žen a rodin, které si nemohou dovolit břímě nechtěného dítěte, jež jsou přesto nuceny přijmout, protože možnost potratu je jim odepřena. Na základě této pokroucené koncepce stačí, aby žena otěhotněla, a právo na vlastnictví jejího těla si začne nárokovat Stát. Jakékoliv její plány pro budoucnost, například získání vzdělání, kariéra, nebo jen plné prožití mládí, jsou násilím zahozeny, jak je donucena žít bez možnosti volby svůj osud těhotného zvířete. Je donucena odložit veškerá svá přání, sny a ambice dokud nedokončí to, co se rovná dvacetiletému vězení za nechtěné těhotenství a porození nechtěného dítěte.

A proč? Jakým právem někdo takto zdevastuje její život? Odpovědí je, že tady v USA, stejně jako na Blízkém východě, je mnoho lidí, kteří věří, že zástěrka náboženství a jejich tvrzení o božské inspiraci je opravňuje praktikovat šílenství

absolutně bez ohledu na utrpení a škodu, kterou způsobí ostatním. Jejich předstíraná „láska“ a „dobrota“ je podvod.

Přeloženo z George Reisman's blog, autorem článku je George Reisman, Ph.D., MBA, Profesor Emeritus ekonomie na Pepperdine University, autor Capitalism: A treatise on economics

14.1.2008 AndrewR:

Ahoj. Zde musím poprvé nesouhlasit :-)

"nemohou dovolit břímě nechtěného dítěte" Pokud si dobře pamatuji ;-), tak početí dítěte něco předchází. Tento akt se mi zdá téměř vždy dobrovolný. A za naše jednání, ať je vhodné či nevhodné (unáhlené), neseme následky, jako za všechny ostatní činy. "Je donucena odložit veškerá svá přání, sny a ambice dokud nedokončí to, co se rovná dvacetiletému vězení" A co adopce, pěstounská péče? To je moc složité, lepší je jednoduše ukončit těhotenství, že? Je zvláštní, že autor zrovna zde mluví o špatném vnímání lidí, copak tohle nevnímá? Právo ženy na tělo končí tam, kde začíná právo dítěte na život. A jak jsem zmínil, totiž dítě se v děloze neobjeví jen tak ;-). Potraty každopádně budou - legální nebo nelegální. Je nevhodné je tedy zakázat. Ale bylo by vhodné, aby si lidé platili případný potrat sami, nikoliv aby jim na něj přispívali všichni občané. Stejně tak by bylo vhodné, aby stát maximálně ulehčil život lidem, kteří se pro potrat nerozhodli.

14.1.2008 Drugstar:

Ahoj. "Ale bylo by vhodné, aby si lidé platili případný potrat sami, nikoliv aby jim na něj přispívali všichni občané. Stejně tak by bylo vhodné, aby stát maximálně ulehčil život lidem, kteří se pro potrat nerozhodli."

Takže ti, kteří se rozhodnou pro potrat, si ho mají platit sami, ale ti, kteří si dítě nechají, mají právo na to, aby jim ho živili jiní? Proč? S takovouhle politikou budou mít polobarbaři deset dětí, protože budou vědět, že je nebudou živit a že jim jejich život stát "maximálně ulehčí". Na základě jakého přesvědčení jsou pro tebe ti první špatní a ti druzí dobří?

Každému, jehož poznávacím nástrojem je rozum, a nikoliv víra či emoce, je jasné, že několikátýdenní plod v děloze jednoduše není lidskou bytostí, stejně jako opylený květ jabloně není jablkem, ani to centimetrové jablíčko není jablkem. Kde začíná "právo dítěte" na život? Každý, kdo má nějaká práva, musí mít ego a musí být schopný jednat. I malé děti jsou z tohoto důvodu považovány za "nesvéprávné". Dle mého názoru je lepší potenciál plodu stát se lidskou bytostí ukončit dříve, než se tento potenciál rozvine v něco s velkou pravděpodobností asociálního a nešťastného, v něco, co samotná matka bude vnímat jako přítěž - pro dítě neexistuje horší pocit, než že je "nechtěné" a nebojím se tvrdit, že někteří by mu to otevřeně dávali najevo. Tato neukotvenost v intimních vztazích v rodině vede k těm nejnešťastnějším existencím. Nevidím důvod, proč by matka do jistého období (které přeci jen lze celkem rozumně určit) nemohla rozhodnout o osudu onoho potenciálu, který se v ní rozvíjí. Přesvědčení, že tento potenciál je nějakým způsobem "svatý" od chvíle, kdy se matčino vajíčko začne dělit, patří do oblasti mystiky a náboženství a degraduje člověka do zvířecí existence, která je odsouzena přijímat všechny rozmary světa kolem ní jako svůj nevyhnutelný osud. Ještě jedna věc. Myslím, že o "dobrovolnosti soulože" by se dalo opravdu dlouho debatovat...zvláště v případě 14-letých holek, s nimiž se vyspal vlastní bratr či otec, znásilněných žen atd... ale i zcela obecně na rovině síly sexuálního pudu u dospělých, svéprávných lidí.

Dovolím si tvrdit, že taková debata by musela skončit závěrem, že soulož je pro člověka "dobrovolná" ve stejném smyslu, v jakém je "dobrovolné" přijímání stravy. Ano, každý ji sice nemá tak pravidelně jako jídlo, avšak každý dospělý, který má v životě nějakého partnera opačného pohlaví - což lze opravdu považovat za normální a nevyhnutelný aspekt lidského života - s ním prostě spí. A nedělá to proto, že by si to "vybral". Že by mohl roky jen tak ležet vedle svého partnera bez jakéhokoliv intimního kontaktu, který prostě mezi mužem a ženou vede k souloži. "Přirození" je od slova "přirozené", což je opakem nějakého vědomého výběru. Každý, kdo se v sobě snaží potlačovat sexuální pud, skončí ve Freudově ordinaci, která ho vyléčí skupinovým sexem. Sexualitu si člověk opravdu nevybírá. Ten svůj pud samozřejmě podřizuje jistým obecným společenským pravidlům, bez nichž by delší fungování klidné společenské

interakce nebylo možné, avšak to neznamena, že si "vybírám" své sexuální akty s těmi, kteří jsou k nim svolní. Někteří svou sexualitu nejsou dokonce schopni podříditi ani těm nejobecnějším společenským pravidlům a tito jedinci musí být jako disintegroující faktor mezilidské interakce ostrakizováni.

"Stejně tak by bylo vhodné, aby stát maximálně ulehčil život lidem, kteří se pro potrat nerozhodli."

Abych ještě trochu více osvětlil absurditu tvého závěru: Ti, kteří se pro potrat nerozhodli, jsou všichni, kterým se narodí dítě! Měl by tedy stát "maximálně ulehčit" život všem, kterým se narodilo dítě? Nejlépe ho žít od A do Z, zaplatit mu vše, co bude chtít? Tvůj závěr je perfektní cesta k socialismu a má místo vedle citátů z Manifestu demokratického socialismu, který jsi hodnotil na 80% :-). Zdá se, že jsi ve slabší chvíli nepoužil rozum...

14.01.2008 AndrewR:

Prvně bych ujasnil mé stanovisko. Nejsem naprosto striktně proti potratům, myslím že jsem to nějak v tom smyslu zmínil. Jsou tu skutečně ony případy „14letých holek, s nimiž se vyspal vlastní bratr či otec“ Ale kolik je těchto případů? A kolik je případů, kdy mladý pár prostě neprovozuje odpovědný sexuální život a následně řeší problém (dítě), až když už je „na cestě“? Zkus si tipnout, celkový počet potratů v ČR je kolem 20 000.

O té dobrovolné souloži se dá polemizovat. A tady v extrémních případech (viz výše) je interrupce žádoucí. Taky je žádoucí, aby otec či bratr následně nesl odpovědnost. Toto jsem měl na mysli, když jsem psal téměř vždy. Tady by myslím bylo vhodné si připomenout, že existuje antikoncepce „po“ styku (tento preparát nepotratí embryo). Dalo by se tedy také debatovat o tom, zda dospělá znásilněná žena, která následně otěhotní, je skutečně případ nechtěného těhotenství, či absolutně povrchní neodpovědnosti.

Neustále vidím možnost dát životu volnou cestu jako něco naprosto nesrovnatelného s potratem. Pokud se dítě narodí do rodiny, kde je nežádoucí element, tak je tu přece adopce, pěstounská péče, Baby-boxy v nejhorším. Copak matka musí ze zákona dítě vychovat? Nebo protože by jeho život mohl být nešťastný, tak mu zabráníme mít vůbec nějaký život?

„Někteří svou sexualitu nejsou dokonce schopni podřídít ani těm nejobecnějším společenským pravidlům a tito jedinci musí být jako disintegroující faktor mezilidské interakce ostrakizováni.“ S tím naprosto souhlasím. Stejně tak si myslím, že tohle mým názorům naprosto neodporuje.

Diskuze o tom, zda je to bytost či nikoliv je z mého pohledu naprosto zbytečná. Důležité je, že byly splněny všechny podmínky pro vznik života. Bez jakéhokoliv zásahu se dítě (ideálně) narodí. Ten laxní přístup k potratům, který běžně slychávám, se mi prostě nelíbí. V období barbarství (1988), jsme dosáhli v tomto směru absolutního vrcholu – jedna interrupce na jedno narozené dítě. Šílenost. Vše to staví na absolutní neúctě k životu. Interrupce není normální, ale lidi to tak berou.

Musím však uznat, že přerozdělováním jsem narazil na zeď. Zdá se mi ale absolutně nepřijatelné nedat životu průběh, protože „nejsou peníze“.

14.1.2008 Drugstar:

Rozumím ti, avšak nesouhlasím s tebou. Prvně k samotnému článku. Jeho hlavním smyslem je poukázat na to, že obhajovat svůj odpor k potratům ekvivalencí "potrat = vražda" vede k logickým důsledkům, jež sami proponenti této ekvivalence nejsou ochotni obhajovat, což svědčí o tom, že něco je špatně. Stručně řečeno, nikdo nemůže zastávat zároveň pozice "potrat je vražda", "trest smrti za plánovanou vraždu", "nulový nebo minimální postih pro ženy, které si nechají provést potrat". Tím, co je v této trojici špatně a co vede proponenty ekvivalence "potrat je vražda" ke kontradikci, je právě jejich předpoklad "potrat je vražda". Pokud ho opravdu uznávají za pravdivý, musí pro ženu, jež si nechá provést potrat, požadovat stejný trest jako za plánovanou vraždu. Nebo se jednoduše tohoto hesla vzdát a argumentovat jinak.

Avšak i tomu, logika jehož myšlení se blíží bodu mrazu, je jakýmsi způsobem (jiskřička rozumu) jasné, že smrt zdravého, dospělého dvacetiletého člověka v plné síle je přeci jen něco mnohem horšího a politováníhodnějšího než smrt nenarozeného plodu, nemluvněte, dokonce i několikaročního dítěte, jejichž potenciál stát se plnohodnotnou lidskou bytostí se zatím jen rozvíjí. Ani já, ani George Reisman řekl bych, nevidí a neprosazuje potrat jako běžnou součást

ženské antikoncepce. Cestu k jejich minimalizaci a racionalizaci však též nevidí v jejich ilegalizaci, nýbrž v dostatečném vzdělání veřejnosti v daných otázkách. Domnívám se, že vzdělanost veřejnosti v otázkách antikoncepce jak u nás, tak v USA, je v současné době již poměrně dost vysoká a není přílišný problém ji prostřednictvím masmédií systematicky pěstovat. Pokud se potrat zakáže a uvedou se různé výjimky, kdy tedy je přípustný, perversi celé situace to pouze zvýší. Obhájci absolutní ilegalizace potratu se rekrutují z náboženských skupin, jejichž pohled na svět je tvořen směsicí víry a rozumu a jsou tak schopni dojít k absurdním závěrům, které jsou logickou implikací vyplývajících z premis odvíjejících se od pověr v základu jejich náboženství.

A nakonec to nejdůležitější: "Interrupce není normální, ale lidi to tak berou." "Zdá se mi ale absolutně nepříjemné nedat životu průběh, protože „nejsou peníze“." Lidská civilizace není normální. Není normální přirozená v tom smyslu, v němž je přirozený život všech ostatních tvorů. Člověk se od zvířat liší schopností vědomě účelově jednat, tedy vidět svou existenci v budoucnu, plánovat, kalkulovat se svými zdroji. A každá lidská společnost, která se pozvedla z úrovně barbarství do onoho civilizovaného stavu, by toho nikdy nedosáhla bez regulace porodnosti. Zvířata neplánují. Porodí třikrát do roka a jejich mláďata se rozutečou. Primitivní kmeny také neplánují. Mají tolik dětí, kolik jim příroda přinese. Ve všech těch civilizovaných společnostech, které si dnes občas dáváme za příklad civilizace (řecká, římská, čínská), a z nichž nám zbyly jen suché a neživé spisy jejich myslitelů, fungoval jako nástroj regulace porodnosti mimo jiné i zabíjení novorozeňat. Bylo to na denním pořádku. Proč? Protože na život "nebyly peníze". Tento svět není ráj a život není svatý, určitě ne tomuto světu. Slepé obhajování všeho, co má potenciál stát se životem, je krokem zpět z civilizace do barbarství, nikoliv naopak. Dnes, když člověk ví, že život jeho dítěte by mnohem spíše byl peklem než rájem, může tomu zabránit dříve, mnohem dříve a bezbolestněji než zahazením vlastního potomka do řeky se slzami v očích. Nejedná se o neúctu k životu. Život sám o sobě není ani dobrý, ani špatný. Dobrý je šťastný život, špatný je nešťastný život. Svět kolem nás není světem neomezeného bohatství. Je to svět, v němž naši předkové museli bojovat o holé přežití. Někteří si ani nemohli dovolit mít potomky a pokud je náhodou měli, zemřeli hlady. Svět, který ti nedá

nic zadarmo, v němž musíš vydat úsilí, abys získal něco lidsky cenného. Mnoho lidí na to zapomíná a má pocit, že svět se změnil. Že bohatství je dost a neomezené a že nastal čas přestat kalkulovat o budoucnosti. Přestat myslet a jen přijímat všechny dary civilizace, které se tak nějak "hrnou samy". Nechat v sobě zase projednou projevit ty instinkty zvířete, které nic neplánuje. Jenže se mylí. Veškerá a sebevyspělejší civilizace může zaniknout, pokud její účastníci začnou přijímat iracionální postoje k vnějšímu světu. Obalí svůj pohled na svět mystickým závojem, pověrami a přijmou politiky, které jsou projekcí jejich instinktů a emocí kmenové společnosti. "Zdá se mi ale absolutně nepřijatelné nedat životu průběh, protože „nejsou peníze“." Toto je jeden z těch postojů, který zní tak vznešeně, tak civilizovaně. A přitom je jen pobídkou k nekontrolovanému množení. Je krokem ke zničení civilizace, nikoli k civilizovanosti. Krokem k myslí barbara a zvířete, jemuž je lhostejný osud jeho potomků. Apelem na přehlédnutí rozumu a nastolení vlády citu a instinktu v pohledu na vnější svět. Pohledu, který - kdyby byl zastáván každým - by vedl k okamžitému zničení lidské civilizace a návratu do barbarství. Rozum, nikoliv city a instinkt, musí být jediným kritériem jednání člověka ve světě omezených zdrojů. City jsou dobré pro lásku a vztahy k našim blízkým a k ostatním, existujícím lidem. Nikoliv však ke směsici buněk, jejíž lidství zdaleka ještě neexistuje. Jejíž přežití a vývoj by nebyl možný ani za použití těch nejmodernějších přístrojů. Jejíž potenciál stát se lidskou bytostí dnes vnímáme tak ostře, že nás to musí zabolet, i když rozum říká, že to nebyla vražda. Přesto nás však toto zabolení neopravňuje opustit to, co stojí v základu naší civilizace (pokud ji nechceme zničit) - tedy rozum ve vztahu k vnějšímu světu. Není to prosazování neúcty k životu. Je to prosazování zdravého rozumu v jednání, kdy často platí, že menší bolest dříve je mnohem lepší než velká bolest později. V ekonomii se tomu říká investice...

V přeloženém článku se hovoří o myšlení amerických politiků, které ve skutečnosti není přílišně domyšlené. Logickými analogiemi se v konečném důsledku dá dojít k závěru, že pokud je interrupce vraždou, je plánovanou vraždou, proto by za něj měla dostat žena největší postih, v některých zemích až trest smrti. Což samozřejmě zastánci „potrat = vražda“ už neprohlašují, chtějí

spíše postihy pro vykonavatele interrupcí. Autor článku se staví záporně k náboženství a zaujímá stanovisko, že plod není lidskou bytostí, má pouze potenciál se jí stát v dlouhém procesu vyvíjení. Tudíž interrupce není vraždou, pouze zastavení procesu. Domnívá se, že odepření možnosti volby a uvažování nad plodem jako nad lidskou bytostí a nad interrupcí jako nad vraždou vede ke zničení života celých rodin.

Na článek mimo jiných reaguje uživatel AndrewR (skutečné jméno Ondřej Pilný) a autor překladu Drugstar (Ondřej Moravec).

AndrewR je zastánce „pro life“, ale znelegalizování interrupcí nepodporuje, zřejmě si myslí, že situace by potom byla spíše horší, nežli lepší. Domnívá se, že s počátkem pohlavního života na sebe bere člověk i zodpovědnost za možné důsledky, kam sám řadí i neplánované otěhotnění. Podle něj nárok ženy na vlastní tělo končí tam, kde začíná právo dítěte na život. Stát by měl více podporovat těhotné ženy.

Tento muž do jisté míry banalizuje trestný čin znásilnění a úplně opomíjí psychiku a potíže žen, které by měly dítě donosit a poté předat na výchovu někomu jinému.

Uživatel Drugstar vede s AndrewR diskusi. Vhodně namítá, z jakého důvodu by měli být například vyzdvihováni lidé, kteří se pro interrupci nerozhodnou, nad těmi, kteří ano. Drugstar evidentně sympatizuje s článkem, který přeložil, obhajuje interrupce a plod nepovažuje za lidskou bytost. Svoje názory se snaží obhájit logickými argumenty. Rozkrývá problematiku nechtěných dětí a jejich psychiky. Zdůrazňuje vliv pudů na člověka. Též se dotýká významné myšlenky, že život není původně dobrý ani špatný, ale že šťastný život je dobrý a nešťastný špatný. Touto myšlenkou by se mohl rozkrývat náhled na těhotné ženy, které si své dítě přejí, nebo které se trápí a berou ho jako nechtěné. Dále i pohled přímo na chtěné děti, kterým rodiče dávají najevo lásku a „chtěnost“, a zároveň na nechtěné děti, které se narodit musely a rodiče je berou jako negativní jev v jejich životě.

Budoucí matka může kvalitně vykonávat mateřské povinnosti pouze za předpokladu, že je její mateřství dobrovolné, tudíž její počaté dítě chtěné (ať už

bylo plánované či nikoli). Jestliže se ženě vnutí role matky, nikdy svou roli nezvládne odpovídajícím způsobem, jaký by si dítě zasloužilo.

AndrewR i Drugstar jsou nejspíše muži mezi 25 – 35 lety, vzdělaní. Oba dodržují zásady diskuse, snaží se druhému porozumět, pochopit ho a zároveň mu objasnit vlastní stanoviska. Každý z nich má v něčem jistě pravdu, něco jsou pouhé domněnky. Narážejí ale na spoustu problémů, kterými se zabývají i odborníci řešící interrupce a s nimi spojené otázky (například jestli je plod lidská bytost, kdo má právo na tělo těhotné ženy, jakým způsobem by měl stát podporovat či nepodporovat interrupce a těhotné ženy, problematika nechtěných dětí, regulace porodnosti, přelidnění...)

6.4 SOUČASNÝ STAV

Česká společnost je v ohledu interrupcí velice liberální, klade důraz na individuum, osobní svobodu a v dnešní době spíše než na samotný život, tak na jeho kvalitu. Velmi se zde prosazuje etický pluralismus, který umožňuje širší spektrum názorů.⁸⁸

Ženám je vytýkáno, že podstupují interrupci „pouze“ z finančních důvodů, kvůli tomu, že by ztratily partnera, kvůli nedokončenému studiu...je to od nich ale opravdu nemorální a lhostejné chování k nenarozenému dítěti s cílem dále si vést „svůj“ život? Nemohlo by to být spíše odpovědné chování a to hlavně vůči druhým?

Psycholožka Carroll Gilligan zjistila, že ženy do svého rozhodování velmi výrazně zahrnují etiku. *„Zvažují odpovědnost k sobě a ke druhým. Hlavním imperativem pro ně je, jak způsobit co nejmenší bolest všem, kterých se situace nechtěného těhotenství týká.“*⁸⁹

Ženy motivuje k rozhodnutí pro interrupci celá řada faktorů a ve většině spíše myslí na to, jak její rozhodnutí ovlivní okolí a hlavně přicházející dítě, než ji samotnou. Pokud žena nemá dostatek finančních prostředků, nepřemýšlí nad tím, že bude mít pro sebe ještě méně peněz, ale že neužije budoucího potomka

⁸⁸ Jankovský 2003: s. 113

⁸⁹ Galligan 2001: s. 54

a nebude mu schopna zajistit kvalitní zázemí z materiálního hlediska. Pokud by rozhodnutím ponechat si dítě měla přijít o partnera, nepřemýšlí nad svojí samotou, ale nad samotou svého dítěte, které bude vyrůstat bez otce a kterému by ona chtěla poskytnout výchovné působení matky i otce. Pokud přemýšlí nad nedokončeným vzděláním, myslí též na budoucnost, až dítě vyroste a ona s neúplným vzděláním bude obtížně shánět pracovní místo.

V dnešní době chce žena vždy svému dítěti zabezpečit co nejkvalitnější a nejstabilnější prostředí, ve kterém by mohlo spokojeně vyrůstat. Nechce „lehkovážně“ porodit dítě a zjistit, že není v jejích silách se o něj postarat. Proto je ve většině případů interrupce výsledek odpovědného rozhodování, je to zodpovědná volba. Je totiž rozdíl mezi tím být sobecký a postarat se o sebe. Každá žena si pak sama musí odpovědět na otázku, zda důvod pro interrupci je opravdu závažný, nebo je to pouze „jednodušší“ řešení.

Je samozřejmé, zvláště u mladých dívek, že ne všechny podstoupené interrupce jsou prováděny z vážných důvodů, kdy dotyčná nevidí jiné možné adekvátní řešení. Některé tyto zákroky mohou být podstoupeny zcela zbytečně, jiné řešení by se dalo najít, kdyby dotyčná opravdu chtěla a měla zájem takové řešení hledat, nebyla lhostejná ke svému počatému dítěti a vše promyslela. Zde bohužel nejvíce působí tíha společnosti, ve které se většina dívá „skrz prsty“ na dívku, která otěhotní „příliš mladá“. Pro danou dívku či rodinu je potom snazší řešení interrupce, o které se okolí a společnost nemusí dozvědět.

V takovýchto i jiných případech je nejúčinnější osvěta a informovanost. Společnost se musí vést ke stanovisku, že interrupce je sice možné řešení, ale pouze krajní řešení a jak rozhodnutí si dítě ponechat, tak i vzít, by mělo vycházet z odpovědnosti a promyšleného jednání, které v sobě zahrnuje uvědomění si všech možných důsledků a následků zvolené varianty.

7. ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se soustředí na popsání základních faktů a přiblížení nejčastějších úskalí týkajících se problematiky umělého přerušení těhotenství.

Jelikož bylo zjištěno, že publikací o dané tematice existuje na českém knižním trhu sice velké množství, ale většina nenabízí dostatečně kvalitní, aktuální, nestranné informace nebo se interrupcím věnuje pouze z jednoho úhlu pohledu, byla vypracována tato bakalářská práce.

Ta nabízí ucelený obraz celé šíře problému a dává prostor k vytvoření si vlastního názoru. Každý zájemce o vědomosti ohledně interrupcí by zde měl najít to nejpodstatnější o nich z oborů jako jsou historie, politologie, právo, medicína, filosofie, etika, náboženství, sociologie a statistika. Je zde též uveden přesný postup, co všechno musí žena podstoupit (včetně všech formulářů, které musí vyplnit a podepsat), pokud se rozhodne pro interrupční zákrok. Proces je popsán na základě informací a podkladů získaných v českých lékárnách, gynekologické ordinaci v Liberci a Krajské nemocnici Liberec, které autorka navštívila.

Součástí práce jsou rozhovory, které byli svolní poskytnout mladí lidé s velmi odlišnými stanovisky a zkušenostmi. Ochotný byl student s katolickým vyznáním Dominik, který představuje zastánce práv nenarozeného dítěte a znelegalizování interrupcí považuje za nejlepší řešení. Dále si udělala čas na rozhovor matka batolete Lenka, která počala v 17 letech a potýká se s nedostatkem životních zkušeností a financí. Jako poslední odpovídala na dotazy studentka Simona, která podstoupila umělý potrat, svého rozhodnutí nelituje a je rozhodně pro svobodnou volbu ženy. Všechny tři rozhovory jsou zhodnoceny. Předposlední kapitolu představují internetové stránky a diskuse věnované interrupcím. Ač se může zdát, že umělým přerušением těhotenství je internetový prostor zahlcený, překvapivě tomu tak není, alespoň co se týče kvality. Diskuse jsou ale velmi pestré a představují nejrozličnější názorovou pluralitu, proto byly některé vybrány, aby ukázaly příklady jednotlivých mínění. Vše je opět zhodnoceno.

Původní stanovené cíle byly splněny. Velké množství dostupných informačních zdrojů a literatury bylo nashromážděno, prostudováno a vyhodnoceno. Hodnotné prameny byly použity pro vypracování práce. Základní pojmy byly vysvětleny

a též byl zdůvodněn výběr jejich používání. Vyjádření k současnému stavu dané problematiky se zde vyskytuje průběžně a je mu i věnována vlastní menší kapitola. Pod světlem etických problémů spjatých s umělým přerušáním těhotenství byly zmapovány internetové diskuse a poskytnuté rozhovory, které zároveň představily konkrétní názory a životní příběhy tří lidí, kterých se interrupce nějakým způsobem dotýká.

8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A JINÝCH ZDROJŮ

LITERATURA

- 1) BAHOUNEK, Tomáš a kol. *Čtyři pohledy na interrupci*. 1. vyd. Ostrava: Key, 2007. 105 s. ISBN 978-80-87071-09-0
- 2) BARTOŇOVÁ, Dagmar a kol. *Populační vývoj České republiky*. 1. vyd. Praha: Slon, 2008. 140 s. ISBN 80-902686-5-X
- 3) CAMERON, Nigel M. de. [přeložila Javornická, Věra]. *Je život opravdu posvátný?*. 1. vyd. Praha: Luxpress, 1993. 63 s. ISBN 80-7130-029-2
- 4) CVIKOVÁ, J.; JURÁŇOVÁ, J. *Možnost volby: aspekty práv a zodpovědnosti*. 1. vyd. Bratislava: Aspekt, 2001. 409 s. ISBN 80-85549-25-5
- 5) ČECH, E.; HÁJEK, Z.; MARŠÁL, K.; SRP, B. a kol. *Porodnictví*. 2. přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1303-9
- 6) ČERNÝ, M.; SCHELLEOVÁ, I. *Právní úprava umělého přerušení těhotenství*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 56 s. ISBN 80-86432-60-2
- 7) DOUBKOVÁ BRODSKÁ, Barbora. *Legislativní přístup jednotlivých zemí k přerušení těhotenství z hlediska kulturních dimenzí v mezinárodním srovnání*. [bakalářská práce]. Praha 2009. 63 s. Univerzita Karlova. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Čábelková, Inna, Ing. Ph.D.
- 8) FIALOVÁ, L.; KUČERA, M. *Dějiny obyvatelstva českých zemí*. 2. doplň. vyd. Praha: Mladá fronta, 1998. 398 s. ISBN 80-204-0720-0
- 9) FREED, L.; SALAZAR, P. Y. [přeložila Winterová, Zuzana]. *Čas k uzdravení: naděje a pomoc při překonávání postabortivního syndromu*. 1. vyd. Praha: Paulínky, 2008, 199 s. ISBN 978-80-86949-44-4
- 10) GENDER STUDIES, o. p. s. Genderový balíček 2/2005. 23 s
- 11) GOLDMAN, R.; CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 126 s. ISBN 80-244-0907-0
- 12) GÓRSKA, Martina. *Interrupce psaná společností, tělem a individuálním vědomím*. In Gender, rovné příležitosti a výzkum, No. 4. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2004.

- 13) HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X
- 14) HEISS, Herbert. *Die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung und der kriminelle Abort*. 1. vyd. Stuttgart: F. Enke, 1967. 798 s.
- 15) HODOVSKÝ, I.; SEDLÁK, J. *Etika ve společnosti a v povoláních*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1994. 165 s. ISBN 80-7067-413-X
- 16) JANEBOVÁ, Radka. *Sociální problémy z aspektu gender*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 106 s. ISBN 80-7041-512-6
- 17) JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6
- 18) JÄRVILEHTO, Ulla. [přeložili Pala, F.; Žák, J.]. *Posvátnost života*. 1. vyd. Praha : Ampelos, 2000, 16 s. ISBN 80-902544-7-0
- 19) KALIBOVÁ, K.; PAVLÍK, Z.; VODÁKOVÁ, A. *Demografie (nejen) pro demografy*. 3. přeprac. vyd. Praha: Slon, 2009. 241 s. ISBN 978-80-7419-012-4
- 20) KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. 2. přeprac. a doplň. vyd. Praha: Triton, 2004. 234 s. ISBN 80-7254-538-8
- 21) LIVOTI, C.; TOPP, E. [překlad Figurová, Elena]. *Vagina: manuál pro majitelky*. 1.vyd. Praha: Smart Press, 2005. 234 s. ISBN 80-239-4113-5
- 22) MORUS. [přeložil Stach, Jiří]. *Světové dějiny sexuality*. 2. dopl. vyd. Praha: Naše vojsko, 1992. 304 s. ISBN 80-206-0071-X
- 23) PEKÁRKOVÁ, M.; PRIMUSOVÁ, H.; UZEL, R.; SALAJKA, M. *Potrat ano - ne aneb Na pokraji života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. 104 s. ISBN 80-7169-922-5
- 24) PŘÍRODOVĚDECKÁ FAKULTA KU Katedra geografie a geodemografie. *Populační vývoj České republiky 2001-2006*. 1. vyd. Praha: DemoArt, 2007. 114 s. ISBN 978-80-86561-77-6
- 25) RAIZEROVÁ, Tereza. *Vliv náboženství na reprodukci*. Praha 2007. 96 s. [bakalářská práce]. Univerzita Karlova. Husitská teologická fakulta. Katedra učitelství. Vedoucí práce: RNDr. Leontovyčová, Jana, CSc.
- 26) SEDLÁK, Jiří. *Vybrané problémy ze sociální etiky*. 1. vyd. Brno: Nadace Universitas, 2005. 139 s. ISBN 80-210-3337-1
- 27) THOMASMA, D. C.; KUSHNER, T. [přeložila Motlová, Lucie]. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2000. 389 s. ISBN 80-204-0883-5

- 28) UHDEOVÁ, Z. *Diskuse o potratech*. In Gender, rovné příležitosti a výzkum, No. 1-2. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2003.
- 29) ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Závazné pokyny NZIS; Národní registr potratů*. 1. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2009. 22 s.
- 30) ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Potraty 2008*. 1. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2009. 97 s.
- 31) ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Aktuální informace ÚZIS ČR No. 7, Potraty 2009*. 1. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2010. 7 s.
- 32) ÚSTAVA České republiky. 3. vyd. Poradce s.r.o., 2004. 64 s. ISBN 80-86674-38-X
- 33) VOKURKA, M.; HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. 9. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. 1159 s. ISBN 978-80-7345-202-5
- 34) WILLKE, B.; WILLKE, J. [přeložili Cekotová, L.; Bernardová, S.; Hejl, Z.]. *Člověkem od početí; Být či nebýt ? POTRAT - Otázky a odpovědi*. 2. přeprac. vyd. Český Těšín: Katolické nakladatelství Cor Jesu, 1993. 334 s.
- 35) *Proč pláčeš, Miriam?: utrpení žen po potratu, po interrupci: PAS - pointerruptční syndrom: zážitky postižených žen*. 1.vyd. Olomouc: Matice cyrilometodějská, 2001. 42 s. ISBN 80-7266-074-8
- 36) [přeložila Ucháčová, Kateřina]. *Proč pláčeš, Miriam; utrpení žen po potratu; „Postabortivní syndrom“; Svědectví postižených žen a informace lékařů o psychických následcích umělého potratu*. 2. vyd. Jihlava: Hnutí Pro život ČR, 2007. 127 s. ISBN 80-239-7524-2

INTERNETOVÉ ZDROJE

- 1) Česká biblická společnost. *Biblenet cz* [online]. c2009. [cit. 2010-06-22]. <<http://www.biblenet.cz>>.
- 2) Česká lékařská komora. Česká lékařská komora [online]. c2010. [cit. 2010-06-22]. <<http://www.lkcr.cz/>>.
- 3) Hulán, Radek. *My ego.; článek Kdyby tak potrat byl skutečně vraždou...* autor Drugstar (Ondřej Moravec) [online]. c2003-2010. 13.1.2008 [cit. 2010-06-26].

- 4) IVT IMUNO, s.r.o. *Těhotenské a ovulační testy* [online]. [cit.2010-04-13]. <<http://www.tehotenskytest.cz/>>.
- 5) Karmelitánské nakladatelství. *Katechismus*. [online]. c2010.[cit.2010-06-21]. <<http://www.katechismus.cz/>>.
- 6) Ministerstvo vnitra. *Portál veřejné stravy České republiky* [online]. c2003-2010.[cit.2010-06-21]. <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/6966/_s.155/6966/place>.
- 7) on-line magazín deníku Právo & Seznam.cz. *Novinky.cz; článek: Plod prvních 24 týdnů necítí bolest, uvedli britští vědci* [online]. 25.6.2010. c2003-2010. [cit. 2010-06-26]. <<http://www.novinky.cz/zena/204349-plod-prvnich-24-tydnu-neciti-bolest-uvedli-britsti-vedci.html>>.
- 8) *Svoboda volby cz* [online]. c2010. [cit. 2010-06-26]. <<http://svobodavolby.cz/>>.
- 9) Vitamins Cosmetics s.r.o. *Doktorka.cz; článek: Místo potratů anonymní porody*. Zdroj: Česká tisková konference [online]. c1999-2010. 17.7.2003[cit. 2010-06-26]. <<http://rodina-deti.doktorka.cz/misto-potratu-anonymni-porody/>>.

JINÉ ZDROJE

Informace poskytnuté MUDr. Yvetou Jandovou a sestrou Pavlou Zelinkovou z Gynekologické ordinace Na Žižkově 748, Liberec 6, 400 06.

Informace poskytnuté odborným personálem Krajské nemocnice Liberec, a.s., gynekologicko porodnického oddělení, Husova 10, Liberec 1, 460 63. Jmenovitě MUDr. Peterem Krausem, vrchní sestrou Bc. Zuzanou Paukertovou atd.

9. SEZNAM PROSTUDOVANÉ LITERATURY

BAHOUNEK, Tomáš a kol. *Čtyři pohledy na interrupci*. 1. vyd. Ostrava: Key, 2007. 105 s. ISBN 978-80-87071-09-0

BARTOŇOVÁ, Dagmar a kol. *Populační vývoj České republiky*. 1. vyd. Praha: Slon, 2008. 140 s. ISBN 80-902686-5-X

CAMERON, Nigel M. de. [přeložila Javornická, Věra]. *Je život opravdu posvátný?*. 1. vyd. Praha: Luxpress, 1993. 63 s. ISBN 80-7130-029-2

CVIKOVÁ, J.; JURÁŇOVÁ, J. *Možnost volby: aspekty práv a zodpovědnosti*. 1. vyd. Bratislava: Aspekt, 2001. 409 s. ISBN 80-85549-25-5

ČECH, E.; HÁJEK, Z.; MARŠÁL, K.; SRP, B. a kol. *Porodnictví*. 2. přeprac.

A doplň. vydání. Praha: Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1303-9

ČERNÝ, M.; SCHELLEOVÁ, I. *Právní úprava umělého přerušení těhotenství*.

1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 56 s. ISBN 80-86432-60-2

DOUBKOVÁ BRODSKÁ, Barbora. *Legislativní přístup jednotlivých zemí k přerušení těhotenství z hlediska kulturních dimenzí v mezinárodním srovnání*. [bakalářská práce]. Praha 2009. 63 s. Univerzita Karlova. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Čábelková, Inna, Ing. Ph.D.

FIALOVÁ, L.; KUČERA, M. *Dějiny obyvatelstva českých zemí*. 2. doplň. vyd. Praha: Mladá fronta, 1998. 398 s. ISBN 80-204-0720-0

FOOT, P.; THOMSON, J.J. a kol. [přeložil Habdák, J. a kol.]. *Právo ženy? Štúdie o problematike interrupci*. 1. vyd. Bratislava: Kalligram, 2004. 224 s. ISBN 80-7149-612-X

FOSTER, Christoph. *Geburtenregelung und Abtreibung: ein Diskussionsbeitrag zu ihrer strafrechtlichen Abgrenzung unter Berücksichtigung neuer medizinischer Erkenntnisse*. 1. vyd. München: Leidig-Druck, 1968. 112 s.

FREED, L.; SALAZAR, P. Y. [přeložila Winterová, Zuzana]. *Čas k uzdravení: naděje a pomoc při překonávání postabortivního syndromu*. 1. vyd. Praha: Paulínky, 2008, 199 s. ISBN 978-80-86949-44-4

GOLDMAN, R.; CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 126 s. ISBN 80-244-0907-0

GÓRSKA, Martina. *Interrupce psaná společností, tělem a individuálním vědomím*. In Gender, rovné příležitosti a výzkum, No. 4. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2004.

GRADY, John. *Interrupce ano nebo ne?*. 1. vyd. Praha: Řád, 1992. 22 s. ISBN 80-901189-3-3

HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X

HEISS, Herbert. *Die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung und der kriminelle Abort*. 1. vyd. Stuttgart: F. Enke, 1967. 798 s.

HODOVSKÝ, I.; SEDLÁK, J. *Etika ve společnosti a v povoláních*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1994. 165 s. ISBN 80-7067-413-X

HOFFMANOVÁ, Kateřina. *Pro-choice a anti-choice skupiny a jejich vliv na potratovost v České republice, Slovensku, Polsku a Maďarsku v období 1985-2000*. [bakalářská práce]. Praha 2003. 50 s. Univerzita Karlova. Katedra demografie a geodemografie. Vedoucí práce Burcin, Boris.

JANEBOVÁ, Radka. *Sociální problémy z aspektu gender*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 106 s. ISBN 80-7041-512-6

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6

JANUŠEK, Ivan. *Škodlivost potratov; Antikoncepcia*. 1. vyd. Bratislava: Slovenský ústav zdravotníckej osvedy, 1961. 48 s.

JÄRVILEHTO, Ulla. [přeložili Pala, F.; Žák, J.]. *Posvátnost života*. 1. vyd. Praha: Ampelos, 2000, 16 s. ISBN 80-902544-7-0

JERIE, J.; HNÁTEK, L. *Boj proti potratům a antikoncepci*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1955. 72 s.

JURČÍKOVÁ, Vanda. *Zdravotnická osvěta v boji proti interrupcím a v propagaci vyšší porodnosti*. 1. vyd. Praha: Ústřední ústav zdravotnické osvěty, 1964. 16 s.

KALIBOVÁ, K.; PAVLÍK, Z.; VODÁKOVÁ, A. *Demografie (nejen) pro demografy*. 3. přeprac. vyd. Praha: Slon, 2009. 241 s. ISBN 978-80-7419-012-4

KAPLANOVÁ, Helena. *Reprodukční chování obyvatel Evropské unie po roce 1990*. [bakalářská práce]. Praha 2007. 52 s. Univerzita Karlova. Katedra demografie a geodemografie. Vedoucí práce Kocourková, Jiřina.

KAŠPAROVÁ, Marie. *Postabortní syndrom*. Praha 2009. 82 s. [bakalářská práce]. Univerzita Karlova. Filozofická fakulta. Katedra sociální práce. Vedoucí práce Havránková, Olga.

KOTÁSEK, Alfréd. *Je umělé přerušení těhotenství škodlivé?* 1. vyd. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1973.

KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. 2. přeprac. a doplň. vyd. Praha: Triton, 2004. 234 s. ISBN 80-7254-538-8

KREEFT, Peter. [přeložil Frei, Václav]. *Ach, ten Sokrates: netradičně o umělých potratech*. 1. vyd. Praha: Hnutí Pro život ČR, 2008. 190 s. ISBN 978-80-904144-0-2

KÜHN, Zdeněk. *Ochrana lidského plodu v trestním právu*. 1. vyd. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1998, 63 s.

LAMPLMAIROVÁ, Karin. [přeložila Hubková, Jindra]. *Dala jsem jí jméno Nadine: k problematice před potratem a po něm*. 1. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. 96 s. ISBN 80-7192-903-4

LIVOTI, C.; TOPP, E. [překlad Figurová, Elena]. *Vagina: manuál pro majitelky*. 1. vyd. Praha: Smart Press, 2005. 234 s. ISBN 80-239-4113-5

MARUŠIAK, Martin. *Rodina a manželství*. 1. vyd. Praha: Svobodné slovo, 1964. 212 s.

METHEWES-GREEN, Frederica. [přeložila Edererová, Radka]. *Neplanovane rodicovstvi*. 1. vyd. Praha: Občanský institut, 1994. 19 s.

MISHAN, Ezra J. [přeložil Placht, Jan]. *O povaze milosrdenství: jak argumentují zastánci "ženské volby"*. 1. vyd. Praha: Občanský institut, 1997. 23 s.

MORUS. [přeložil Stach, Jiří]. *Světové dějiny sexuality*. 2. dopl. vyd. Praha: Naše vojsko, 1992. 304 s. ISBN 80-206-0071-X

MRZÍLKOVÁ-SUSOVÁ, Ilona. *Zpráva o stávajícím stavu porodnické péče v České republice 2004: projekt Možnost volby - I. fáze*. 1. vyd. Praha: Aperio, 2005. 54 s. ISBN 80-903087-3-2

PEKÁRKOVÁ, M.; PRIMUSOVÁ, H.; UZEL, R.; SALAJKA, M. *Potrat ano - ne aneb Na pokraji života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. 104 s. ISBN 80-7169-922-5

PŘÍRODOVĚDECKÁ FAKULTA KU Katedra geografie a geodemografie. *Populační vývoj České republiky 2001-2006*. 1. vyd. Praha: DemoArt, 2007. 114 s. ISBN 978-80-86561-77-6

ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1999. 107 s. ISBN 80-7021-302-7

RÁDL, Emanuel. *Proti tak zvané sociální indikaci: námitky proti návrhu nového zákona o umělém potratu, které autor přednesl na sjezdu akademické YMKY v Novém Městě nad Metují dne 11. července 1932*. 1. vyd. Praha : YMCA, 1932. 40 s.

RAIZEROVÁ, Tereza. *Vliv náboženství na reprodukci*. Praha 2007. 96 s. [bakalářská práce]. Univerzita Karlova. Husitská teologická fakulta. Katedra učitelství. Vedoucí práce: RNDr. Leontovyčová, Jana, CSc.

ŘEBŘINA, J. *Právní úprava interrupcí v zemích Evropské unie a ČR*. Praha: PSP ČR, 2003.

ŘEZANKA, Marek. *Umělá potratovost z hlediska legislativy*. Praha 2001. 30 s. [bakalářská práce]. Univerzita Karlova. Katedra demografie a geodemografie. Vedoucí práce prof. RNDr. Rychtaříková, Jitka, CSc.

SEDLÁK, Jiří. *Vybrané problémy ze sociální etiky*. 1. vyd. Brno: Nadace Universitas, 2005. 139 s. ISBN 80-210-3337-1

SOKAČOVÁ, Linda. *Komu patří embryo? : pohledy hnutí pro život a pro svobodnou volbu na problematiku interrupcí*. Praha 2005. 65 s. [diplomová práce]. Univerzita Karlova. Fakulta sociálních věd. Institut sociologických studií. Vedoucí práce Kabele, Jiří.

SUSA, Zdeněk. *Milování*. 1. vyd. Středokluky: vl. n. 1995. 42 s. ISBN 80-901910-0-2

THOMASMA, D. C.; KUSHNER, T. [přeložila Motlová, Lucie]. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2000. 389 s. ISBN 80-204-0883-5

U'FON, J. K. [přeložil Kristek, Jan]. *Pojednání o psychologii, náboženství, magii a sexu 2*. 1. vyd. Bratislava: CAD Press / RI-EL, 1995. 199 s. ISBN 80-85349-29-9

UHDEOVÁ, Z. *Diskuse o potratech*. In Gender, rovné příležitosti a výzkum, No. 1-2. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2003.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Závazné pokyny NZIS; Národní registr potratů*. 1. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2009. 22 s.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Potraty 2008*. 1. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2009. 97 s.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Aktuální informace ÚZIS ČR No. 7, Potraty 2009*. 1. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2010. 7 s.

ÚSTAVA České republiky. 3. vyd. Poradce s.r.o., 2004. 64 s. ISBN 80-86674-38-X

VÁHALA, Daniel. *Péče o život - prenatální období*. Praha 2001. 65 s. [diplomová práce]. Univerzita Karlova. Katolická teologická fakulta. Katedra systematické teologie. Vedoucí práce doc. ThDr. Skoblík, Jiří.

VÁCHA, Marek Orko. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země: o kruhu úcty k člověku, přírodě a celému vesmíru*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2008. 255 s. ISBN 978-80-7295-104-8

VAŇKOVÁ, Václava. *Vývoj umělé potratovosti v zemích Evropské unie v letech 1990-2003*. Praha 2006. 49 s. [bakalářská práce]. Univerzita Karlova. Katedra demografie a geodemografie. Vedoucí práce Kocourková, Jiřina.

VOKURKA, M.; HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. 9. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. 1159 s. ISBN 978-80-7345-202-5

WILLKE, B.; WILLKE, J. [přeložili Cekotová, L.; Bernardová, S.; Hejl, Z.]. *Člověkem od početí; Být či nebýt ? POTRAT - Otázky a odpovědi*. 2. přeprac. vyd. Český Těšín: Katolické nakladatelství Cor Jesu, 1993. 334 s.

ZMRHALOVÁ, Jana. *Ochrana lidského plodu v trestním právu*. Praha 2009. 81 s. [diplomová práce]. Univerzita Karlova. Právnická fakulta. Katedra trestního práva. Vedoucí práce Šámal, Pavel.

Proč pláčeš, Miriam?: utrpení žen po potratu, po interrupci: PAS - pointerruptční syndrom: zážitky postižených žen. 1.vyd. Olomouc: Matice cyrilometodějská, 2001. 42 s. ISBN 80-7266-074-8

[přeložila Ucháčová, Kateřina]. *Proč pláčeš, Miriam; utrpení žen po potratu; „Postabortivní syndrom“; Svědectví postižených žen a informace lékařů o psychických následcích umělého potratu*. 2. vyd. Jihlava: Hnutí Pro život ČR, 2007. 127 s. ISBN 80-239-7524-2

[přeložili M. Čelko, E. Matyáš]. *Potrat: fakta uváděná britskou společností LIFE*. 1. vyd. Olomouc: Centrum pro rodinný život, 1991. 14 s. ISBN 80-900664-1-0

[uspořádala Pohunková, Dagmar]. *Úcta k životu. I, Život nenarozených*. 1. vyd. Praha: Zvon, 1991. 199 s. ISBN 80-7113-010-9

10. SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA č. 1 – Zákon č. 66/1986 Sb.	100
PŘÍLOHA č. 2 – Vyhláška č. 75/1986 Sb.	102
PŘÍLOHA č. 3 – Vyhláška 11/1988 Sb.	104
PŘÍLOHA č. 4 – Žádost o umělé přerušení těhotenství.....	106
PŘÍLOHA č. 5 – Poučení pacientky před ambulantním operačním výkonem.....	107
PŘÍLOHA č. 6 – Informovaný souhlas s přerušáním těhotenství do 12. týdne gravidity.....	108
PŘÍLOHA č. 7 – Informovaný souhlas s podáním ambulantní anestézie...	109
PŘÍLOHA č. 8 – Poučení pacienta před ambulantní anestézií.....	110
PŘÍLOHA č. 9 – Informovaný souhlas se zákrokem	111
PŘÍLOHA č. 10 – Souhlas s poskytováním informací.....	112
PŘÍLOHA č. 11 – Poučení o cennostech a jiných věcech vnesených pacientem.....	113
PŘÍLOHA č. 12 – Lékařská dokumentace o pacientce.....	114
PŘÍLOHA č. 13 – Desky.....	117
PŘÍLOHA č. 14 – Vyúčtování výkonu.....	118
PŘÍLOHA č. 15 – Fotografie z operačních sálů.....	120
PŘÍLOHA č. 16 – Vybrané pasáže z katechismu.....	124
PŘÍLOHA č. 17 – Etický kodex České lékařské komory.....	127
PŘÍLOHA č. 18 – Článek Místo potratů anonymní porody.....	129

PŘÍLOHA č. 1 – Zákon č. 66/1986 Sb.

Pramen: ČERNÝ, M.; SCHELLEOVÁ, I. *Právní úprava umělého přerušení těhotenství*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 56 s. ISBN 80-86432-60-2; s. 27-31

Zákon č. 66/1986 Sb. České národní rady ze dne 20. října 1986 o umělém přerušení těhotenství

Česká národní rada se usnesla na tomto zákoně:

§ 1

Účel zákona

Zákon upravuje umělé přerušení těhotenství a se zřetelem na ochranu života a zdraví ženy a v zájmu plánovaného a odpovědného rodičovství stanoví podmínky pro jeho provádění.

Předcházení nežádoucímu těhotenství

§ 2

Nežádoucímu těhotenství se předchází především výchovou k plánovanému a odpovědnému rodičovství v rodině, ve škole a zdravotnických zařízeních, výchovným působením v oblasti sociální a kulturní a využíváním prostředků k zabránění těhotenství.

§ 3

Prostředky k zabránění těhotenství, které jsou na lékařský předpis, jakož i lékařské vyšetření a kontrola s tím související se poskytují ženě bezplatně.

Podmínky pro umělé přerušení těhotenství

§ 4

Ženě se uměle přeruší těhotenství, jestliže o to písemně požádá, nepřesahuje-li těhotenství dvanáct týdnů a nebrání-li tomu její zdravotní důvody.

§ 5

Ženě lze uměle přerušit těhotenství ze zdravotních důvodů s jejím souhlasem nebo z jejího podnětu, jestliže je ohrožen její život nebo zdravý nebo zdravý vývoj plodu nebo jestliže jde o geneticky vadný vývoj plodu.

§ 6

(1) Ženě, která nedovršila šestnácti let, lze uměle přerušit těhotenství podle § 4 se souhlasem zákonného zástupce, popřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy.

(2) Jestliže bylo podle § 4 uměle přerušeno těhotenství ženě ve věku od šestnácti do osmnácti let, vyrozumí o tom zdravotnické zařízení jejího zákonného zástupce.

Postup při projednání umělého přerušení těhotenství

§ 7

Žena písemně požádá o umělé přerušení těhotenství ženského lékaře zdravotnického zařízení příslušného podle místa jejího trvalého pobytu nebo místa pracoviště nebo školy. Lékař je povinen poučit ženu o možných zdravotních důsledcích umělého přerušení těhotenství i o způsobech používání antikoncepčních metod a prostředků. Jestliže žena na umělém přerušení těhotenství trvá a zjistí-li lékař, že jsou splněny podmínky pro jeho výkon, určí zdravotnické zařízení, kde se výkon provede.

§ 11

Příplatek nebo úhrada za umělé přerušení těhotenství

(1) Za umělé přerušení těhotenství provedené podle § 4 uhradí žena v případech stanovených obecně závazným právním předpisem zdravotnickému zařízení příplatek.

(2) Úhradu za umělé přerušení těhotenství cizinkám upravuje zvláštní předpis.

§ 12

Zmocnění

Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky vydá obecně závazný právní předpis, jímž podrobněji upraví podmínky pro umělé přerušení těhotenství, postup při projednávání umělého přerušení těhotenství a výši příplatku a podmínky jeho placení. Tento předpis též upraví okruh cizinek, kterým lze provést umělé přerušení těhotenství za úhradu.

§ 13

Přechodné ustanovení

Podle tohoto zákona se projednají též žádosti o umělé přerušení těhotenství, o nichž nebylo pravomocně rozhodnuto před počátkem jeho účinnosti.

§ 14

Zrušovací ustanovení

Zrušují se

1. zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství,
2. vládní nařízení č. 126/1962 Sb., kterým se zřizuje interrupční komise a provádí zákon o umělém přerušení těhotenství, ve znění vládního nařízení č. 54/1966 Sb., a nařízení vlády ČSR č. 69/1973 Sb.,

§ 8

(1) Jestliže lékař neshledal podmínky pro umělé přerušení těhotenství (§ 4 a 5), může žena do tří dnů písemně požádat o přezkoumání jeho závěru okresního odborníka pro obor gynekologie a porodnictví, který tuto žádost přezkoumá nejpozději do dvou dnů od jejího doručení. K přezkoumání žádosti si tento odborník přizve dva další lékaře z tohoto oboru, popřípadě i lékaře z jiného dotčeného oboru. Zjistí-li, že podmínky pro umělé přerušení těhotenství jsou splněny, oznámí to ženě a určí zdravotnické zařízení, kde se výkon provede.

(2) Jestliže okresní odborník pro obor gynekologie a porodnictví neshledal podmínky pro umělé přerušení těhotenství a žena na něm trvá, postoupí ihned její písemnou žádost k přezkoumání krajskému odborníkovi pro obor gynekologie a porodnictví, který si přizve dva další lékaře z tohoto oboru, popřípadě i lékaře z jiného dotčeného oboru a přezkoumá žádost nejpozději do tří dnů od jejího doručení. Neshledal-li podmínky pro umělé přerušení těhotenství, písemně oznámí ženě výsledek přezkoumání, který je konečný; v případě, že podmínky pro umělé přerušení těhotenství jsou splněny, postupuje obdobně jako okresní odborník pro obor gynekologie a porodnictví podle odstavce 1.

§ 9

Na postup stanovený tímto zákonem se nevztahují obecné předpisy o správním řízení.

§ 10

Umělé přerušení těhotenství cizinkám

Umělé přerušení těhotenství podle § 4 se neprovede cizinkám, které se v České socialistické republice zdržují pouze přechodně.

3. vyhláška č. 71/1973 Sb., kterou se provádí zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění vyhlášky č. 80/1980 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška č. 71/1973 Sb.

§ 15

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 1987.

PŘÍLOHA č. 2 – Vyhláška č. 75/1986 Sb.

Pramen: ČERNÝ, M.; SCHELLEOVÁ, I. *Právní úprava umělého přerušení těhotenství*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 56 s. ISBN 80-86432-60-2; s. 33-37

**Vyhláška
Ministerstva zdravotnictví
České socialistické republiky
č. 75/1986 Sb.
ze dne 7. listopadu 1986,
kterou se provádí zákon České národní rady
č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství
ve znění změn a doplňků
vyplývajících z vyhlášky č. 467/1992 Sb.**

Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky stanoví podle § 12 zákona České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství:

Podmínky pro umělé přerušení těhotenství

§ 1

Za zdravotní důvody, pro které nelze na žádost ženy uměle přerušit těhotenství (kontraindikace), se považují

- a) zdravotní stav ženy, kterým se podstatně zvyšuje zdravotní riziko spojené s umělým přerušením těhotenství, zejména závažná onemocnění,
- b) umělé přerušení těhotenství, od něhož neuplynulo šest měsíců, s výjimkou případů, kdy
 1. žena alespoň dvakrát rodila nebo
 2. žena dovršila 35 let věku nebo
 3. je důvodné podezření, že žena otěhotněla v důsledku trestné činnosti, která vůči ní byla spáchána.

§ 2

(1) Seznam nemocí, syndromů a stavů, které jsou zdravotními důvody pro umělé přerušení těhotenství, je uveden v příloze této vyhlášky. Po uplynutí dvanácti týdnů délky těhotenství lze uměle přerušit těhotenství, jen je-li ohrožen život ženy nebo je prokázáno těžké poškození plodu nebo že plod je neschopen života.

(2) Svědčí-li pro umělé přerušení těhotenství genetické důvody, lze uměle přerušit těhotenství nejpozději do dosažení dvacetičtyř týdnů těhotenství.

§ 3

(1) Ze zdravotních důvodů se ženě s jejím souhlasem uměle přerušit těhotenství, jestliže k tomu dalo podnět zdravotnické zařízení, nebo z jejího podnětu, jestliže se zdravotní důvod potvrdí.

(2) Zdravotní důvody pro umělé přerušení těhotenství je oprávněn posoudit vedoucí oddělení zdravotnického zařízení, do jehož oboru onemocnění patří, nebo jím pověřený zástupce.

(3) Jestliže k umělému přerušení těhotenství dalo podnět zdravotnické zařízení a žena k němu odmítá dát souhlas, učiní o tom žena, která odmítá umělé přerušení těhotenství, písemné prohlášení (revers).

Postup při projednání umělého přerušení těhotenství

§ 4

(1) Ženský lékař zdravotnického zařízení příslušného podle místa trvalého pobytu ženy nebo místa jejího pracoviště nebo školy (dále jen „lékař“), kterého žena písemně požádala o umělé přerušení těhotenství, ženu vyšetří, určí délku těhotenství, zjistí, zda umělému přerušení těhotenství nebrání zdravotní důvody (kontraindikace) a učiní závěr. Délka těhotenství se počítá v dokončených týdnech počínaje prvním dnem poslední menstruace. Žena zdravotnickému zařízení písemně potvrdí, že ji lékař seznámil se svým závěrem a že ji poučil o možných zdravotních důsledcích umělého přerušení těhotenství, jakož i o způsobech použití antikoncepčních metod a prostředků.¹⁾

1) § 8 zákona ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

(2) K podání žádosti o umělé přerušení těhotenství a k dalšímu postupu se použije tiskopis Žádost o umělé přerušení těhotenství a hlášení potratu,²⁾ k přezkoumání závěrů lékaře se použije tiskopis Žádost o přezkoumání závěrů lékaře.³⁾ Tyto tiskopisy lékař ženě odevzdá.

(3) Žena může až do začátku výkonu umělého přerušení těhotenství vzít svou žádost nebo souhlas zpět. Tuto skutečnost uvede lékař ve zdravotnické dokumentaci ženy.

§ 5

(1) K umělému přerušení těhotenství na žádost ženy ve věku do šestnácti let je třeba souhlasu zákonného zástupce, popřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy (dále jen „zákonný zástupce“);⁴⁾ souhlas zákonného zástupce se vyžadá též k umělému přerušení těhotenství této ženě ze zdravotních důvodů.

(2) Je-li k umělému přerušení těhotenství třeba souhlasu zákonného zástupce, uvede se jeho souhlas ve zdravotnické dokumentaci.

Místo výkonu umělého přerušení těhotenství, hlášení a povinnosti zdravotnických pracovníků

§ 6

(1) Lékař, popřípadě okresní nebo krajský odborník pro obor gynekologie a porodnictví, který přezkoumal závěr lékaře, určí pro výkon umělého přerušení těhotenství (dále jen „výkon“) spádové zdravotnické zařízení ústavní péče. Na přání ženy může určit i jiné zdravotnické zařízení ústavní péče, pokud s tím toto zařízení bude souhlasit.

(2) Zdravotnické zařízení provede výkon neprodleně; o době provedení výkonu uvědomí ženu při předložení její žádosti se závěrem lékaře nebo toho, kdo jeho závěr přezkoumal.

(3) O umělém přerušení těhotenství na žádost ženy ve věku od šestnácti do osmnácti let⁵⁾ uvědomí zdravotnické zařízení jejího

2) Tiskopis SEVT, skl. č. 14 331 0.

3) Tiskopis SEVT, skl. č. 14 331 1.

4) § 6 odst. 1 zákona ČNR č. 66/1986 Sb.

5) § 6 odst. 2 zákona ČNR č. 66/1986 Sb.

zákonného zástupce neprodleně po provedení výkonu vhodným způsobem ústně nebo písemným oznámením do vlastních rukou.

§ 7

Zdravotnické zařízení, ve kterém bylo uměle přerušeno těhotenství, podává o tom do pátého dne každého měsíce hlášení⁶⁾ krajskému ústavu národního zdraví pro statistické zpracování. Obdobné hlášení zasílá toto zařízení okresnímu odborníkovi pro obor gynekologie a porodnictví příslušnému podle místa trvalého pobytu ženy.

§ 8

Všichni zúčastnění pracovníci jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděli v souvislosti s umělým přerušením těhotenství, a šetřit oprávněné zájmy ženy.

§ 9

zrušen

§ 10

Umělé přerušení těhotenství cizinkám

(1) Za přechodný pobyt⁷⁾ se nepovažuje pobyt cizinek, které pracují v orgánech a organizacích se sídlem v České socialistické republice, popřípadě členek rodin pracovníků těchto orgánů a organizací, pobyt studujících a jiných cizinek, které mají povolení k pobytu pro cizince podle zvláštních předpisů,⁸⁾ popřípadě mezistátních dohod. Zdravotnické zařízení má povinnost požadovat předložení příslušného dokladu.⁹⁾

6) Tiskopis SEVT, skl. č. 14 331 0.

7) § 10 zákona ČNR č. 66/1986 Sb.

8) Vyhláška ministerstva vnitra č. 69/1965 Sb., kterou se vydávají podrobnější předpisy o pobytu cizinců na území Československé socialistické republiky.

9) Např. povolení k pobytu pro cizince vydané příslušným orgánem Sboru národní bezpečnosti nebo průkaz vydaný federálním ministerstvem zahraničních věcí, u pracovníků vyznačených pracovní účel v cestovním dokladu, při služebním přidělení potvrzení orgánu nebo organizace, v níž vykonává pracovní činnost.

(2) zrušen

§ 11

Zrušovací ustanovení

Zrušuje se výnos ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 26. května 1977 čj. LP/2 - 251 - 10. 5. 1977 č. 3/1977 Věst. MZ ČSR o úhradě za vyšetření a kontrolu při hormonální a nitroděložní antikoncepci, registrovaný v částce 2/1978 Sb.

§ 12

Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 1987.

PŘÍLOHA č. 3 – Vyhláška 11/1988 Sb.

Pramen:

http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_l=11/1988&PC_8411_ps=10&PC_8411_text=umělé přerušení těhotenství#10821

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 11/1988 Sb. ze dne 22. ledna 1988 o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky

§ 1

Úvodní ustanovení

(1) Zdravotnická zařízení evidují

- a) ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého dítěte anebo potratem,
- b) úmrtí dítěte do 168 hodin po porodu a
- c) úmrtí matky související s těhotenstvím, porodem nebo potratem, k němuž došlo do 42 dnů po ukončení těhotenství (dále jen "úmrtí matky").

(2) Na podkladě evidence podle odstavce 1 provádějí zdravotnická zařízení v součinnosti s okresními a krajskými odborníky pro příslušné obory rozborů za účelem zlepšení úrovně léčebné preventivní péče o matku a dítě.

§ 2

(1) Narozením živého dítěte se rozumí jeho úplné vypuzení nebo vynětí z těla matčina, jestliže dítě projevuje alespoň jednu ze známek života a má porodní hmotnost

- a) 500 g a vyšší anebo
- b) nižší než 500 g, přežije-li 24 hodin po porodu.

(2) Známkami života se rozumějí dech nebo akce srdeční nebo pulsace pupečníku nebo aktivní pohyb svalstva, i když pupečník nebyl přerušen nebo placenta nebyla porozena.

§ 3

Narozením mrtvého dítěte se rozumí úplné vypuzení nebo vynětí z těla matčina, jestliže plod neprojevuje ani jednu ze známek života a má porodní hmotnost 1000 g a vyšší.

§ 4

(1) Potratem se rozumí ukončení těhotenství ženy, při němž

- a) plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 1000 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 28 týdnů,
- b) plod projevuje alespoň jednu ze známek života a má porodní hmotnost nižší než 500 g, ale nepřežije 24 hodin po porodu,
- c) z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská sliznice.

(2) Potratem se rozumí též ukončení mimoděložního těhotenství anebo umělé přerušení těhotenství provedené podle zvláštních předpisů.⁹⁰

§ 5

Hlášení o narození

Hlášení o narození živého nebo mrtvého dítěte podávají zdravotnická zařízení⁹¹ a postupují přitom podle předpisů o matrikách. 3) Hlášení se podává vedle národního výboru pověřeného vedením matrik též okresnímu odborníkovi pro obor pediatrie příslušnému podle místa trvalého pobytu matky.

2) Tiskopis Federálního statistického úřadu, Českého statistického úřadu a Slovenského statistického úřadu Obyv 2-12 "Hlášení o narození".

3) § 35 až 38 vyhlášky federálního ministerstva vnitra č.22/1977 Sb., kterou se vydávají bližší předpisy k zákonu o matrikách. Směrnice Federálního statistického úřadu ze dne 17. června 1985 č. Vk 208/86 k státním statistickým výkazům za úsek demografie "22Dem", vydané v edici "Směrnice a pokyny čs. statistiky".

⁹⁰ Zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Vyhláška ministerstva zdravotnictví ČSR č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

⁹¹ Tiskopis Federálního statistického úřadu, Českého statistického úřadu a Slovenského statistického úřadu Obyv 2-12 "Hlášení o narození".

PŘÍLOHA č. 4 – Žádost o umělé přerušení těhotenství

Pramen: poskytnutý materiál MUDr. Yvetou Jandovou

Žádost o umělé přerušení těhotenství (UPT), hlášení potratu a mimoděložního těhotenství		Důvěrné Razítko zařízení	
1. Příjmení		IČO - PČZ ZZ	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Jméno		ZZ	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Rozená		IČO - PČZ	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
		Rodné číslo	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
2. Trvalé bydliště (obec, okres)		*) <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	
3. Zaměstnání (slovně - bez zkratek)		*) <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	
4. Rodinný stav	0 - nezjištěn 1 - svobodná 2 - vdaná	3 - rozvedená 4 - vdova 5 - družka	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
5. Státní občanství	1 - české	2 - jiné	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
6. Národnost	0 - nezjištěna 1 - česká 2 - slovenská 3 - moravská 4 - slezská	5 - maďarská 6 - romská 7 - polská 8 - německá 9 - jiná	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
7. Vzdělání	1 - základní neukončené 2 - základní ukončené 3 - střední odborné 4 - úplné střed. odborné	5 - úplné stř. všeob. 6 - bakalářské 7 - vysokoškolské 9 - nezjištěno	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
8. Počet porodů		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	
9. Počet živě narozených dětí		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	
10. Počet dosavadních UPT		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	
11. Počet dosavadních samovolných potratů		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	
12. Druh potratu	1 - samovolný 2 - miniinterupce 3 - jiná legální UPT	4 - ostatní potraty 5 - mimoděložní	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
13. UPT ze zdravotních důvodů		1 - ano	2 - ne
14. Datum provedení potratu		den:	měsíc, rok
15. Stáří plodu v týdnech		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	
16. U plodu nad 16 týdnů		a) hmotnost v gramech b) míra v cm	a) <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> b) <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
17. Antikoncepce	1 - hormonální 2 - nitroděložní	3 - pesar poševní nebo cervikální 4 - žádná	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
18. Poplatek za UPT se		1 - nestanoví	2 - stanoví

*) vyplní pracoviště ÚZIS ČR
NZIS 018 1

Tisk: KOVAŘÍK, Česká Třebová

DITIS 113 018 1

PŘÍLOHA č. 5 – Poučení pacientky před ambulantním operačním výkonem

Pramen: poskytnutý materiál Krajskou nemocnicí Liberec, gynekologicko porodnickým oddělením



Krajská nemocnice Liberec, a.s., Husova 10, 460 63 Liberec
Gynekologicko porodnické oddělení

POUČENÍ PACIENTKY PŘED AMBULANTNÍM OPERAČNÍM VÝKONEM

Jméno:

R.č.:

Bydliště:

Pojišťovna:

Vážená paní,

byla jste objednána k operačnímu výkonu, který si nevyžádá dlouhý pobyt na oddělení, bude však proveden v krátkodobé narkóze, po níž setrváte několik hodin na lůžku. K tomu, aby celý výkon proběhl bez komplikací je nutné dodržet **tato opatření**.

- K výkonu se dostavte dne..... v 7.15 / 11.00
na gynekologickou ambulanci – vchod A, přízemí vpravo
- U svého gynekologa nebo praktického lékaře si zajistěte tato vyšetření:
FW, Ko, moč + sediment, KS+Rh, BWR, TPHA
minerály, glykemii, orientační interní vyšetření
-
- Léčíte-li se s vysokým krevním tlakem, srdcem, štítnou žlázou, diabetem či jinou chronickou nemocí nebo užíváte-li nějaké léky, sdělte tyto informace lékaři.
- Od půlnoci předchozího dne **NEJEZTE, NEPIJTE, NEKUŘTE!!**
- Doma ponechte všechny cenné věci, přijďte nenalíčená a s nenalakovanými nehty.
- V den příjmu sestře na ambulanci předejte:
 - ✓ výsledky laboratorních odběrů
 - ✓ zprávu od obvodního lékaře
 - ✓ průkazku zdravotní pojišťovny
 - ✓ doklad o zaplacení (u hrazeného výkonu)
 - ✓ podepsané příslušné informované souhlasy
(je možné až při příjmu v den výkonu)
- S sebou si vezměte: noční košili, toaletní potřeby, pantofle, župan
- O propuštění z nemocnice rozhodne lékař dle Vašeho aktuálního stavu. Ženy po výkonu v dopoledních hodinách většinou mohou odejít mezi 13,00 – 15,00, po odpoledním výkonu mezi 17,00 – 18,00. **Je nutné si zajistit odvoz.**
- Pracovní neschopnost Vám na požádání vystavíme na gynekologické ambulanci.
- V případě silnějšího krvácení, bolesti břicha, zvýšené teploty - navštivte co nejdříve obvodního gynekologa nebo se dostavte na gynekologickou ambulanci Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Děkujeme.

Kolektiv gynekologického oddělení KNL, a.s.

Datum:


Podpis pacientky:

Platné od 1.2.2009

PŘÍLOHA č. 6 – Informovaný souhlas s přerušением těhotenství do 12. týdne gravidity

Pramen: poskytnutý materiál Krajskou nemocnicí Liberec, gynekologicko porodnickým oddělením

KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC		UROVEN RÍZE III:
INFORMOVANÝ SOUHLAS S PŘERUŠENÍM TĚHOTENSTVÍ DO 12. TÝDNE GRAVIDITY		
IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO: 3082	PLATNÁ VERZE: 1.1	PLATNOST OD: 1.3.2008



Jméno a příjmení: RČ:

Oddělení:

Ošetřující lékař:

Plánovaný výkon : Operace – odstranění plodu z dutiny děložní do 12. týdne gravidity

- laická terminologie:
- odborná terminologie:

přerušení těhotenství do 12. týdne gravidity

Interruptio graviditatis legalis

Naše oddělení je personálně a technicky vybaveno k provedení plánovaného výkonu. Tento výkon byl vybrán jako nejvhodnější vzhledem k povaze Vašeho onemocnění. Máte právo žádat informaci o rizicích spojených s tímto výkonem či léčbou, jakož i o podstatě a cílech plánovaného výkonu a o jiných možných metodách léčby.

Důsledky operace:

Přerušení těhotenství bude provedeno na Vaši žádost nebo ze zdravotních důvodů

Možné komplikace:

Žádná operace není bez rizika komplikací. Vzácnými, mohou být „trombóza“, t.j. vytvoření se krevních sraženin v žilách např. pánevního dna a „embolie“ t.j. zanesení těchto sraženin např. do plic. Tam může v krajním případě dojít k uzavření žilního řečiště a smrtelným stavům.

Další komplikací bývá krvácení během operace nebo infekce operační rány či močových cest v období pooperačním.

Výjimečně může dojít k neúmyslnému poranění dělohy nebo okolních orgánů např. močového měchýře, močovodu a dutého střeva. Tato poranění mohou vést k rozšíření původního operačního výkonu, nebo k opakované operaci. Vzácnou komplikací jsou „píštěle“ t.j. samovolně vzniklá spojení např. mezi močovým měchýřem nebo střevem a pochvou, která pak vyžadují další operační výkon k úpravě stavu.

Následkem vyjmenovaných komplikací může být Vaše neplodnost!!!

Naše stručná informace jistě není vyčerpávající. Na všechno, co Vás ve vztahu k plánované operaci zajímá, nebo co považujete za důležité, se prosím zeptejte lékaře, který za Vámi před operací přijde.

Ujišťujeme Vás, že celý tým našeho oddělení pracuje tak, aby se Vaše operace zdařila bez komplikací.

Po výkonu Vám bude při krevní skupině s Rh negativním faktorem aplikována injekce k zábráně imunologického konfliktu při pokročilejším stadiu gravidity.

Prohlašuji, že jsem byla seznámena s výše uvedeným plánovaným výkonem. Byla jsem informována o možnosti výskytu nežádoucích účinků spojených s tímto výkonem.

Svým podpisem potvrzujete:

1. že jste četla poučení a souhlasíte s výše uvedeným prohlášením
2. že výše uvedené vyšetření nebo léčebný výkon Vám byl srozumitelně vysvětlen Vaším ošetřujícím lékařem a dostala jste všechny informace, které jste požadovala
3. že dáváte oprávnění a souhlas k vykonání výše uvedeného vyšetřovacího či léčebného výkonu a k případným nutným následným vedlejším zásahům, které se ukáží během tohoto výkonu nezbytnými či prospěšnými

Podpis: nemocná nebo zákonný zástupce

oš. lékař

datum a čas

Vyjádření nesouhlasu s vyšetřovacím nebo léčebným výkonem:

Strana1/stran1

PŘÍLOHA č. 7 – Informovaný souhlas s podáním ambulantní anestézie

Pramen: poskytnutý materiál Krajskou nemocnicí Liberec, gynekologicko porodnickým oddělením



KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC

INFORMOVANÝ SOUHLAS S PODÁNÍM AMBULANTNÍ ANESTÉZIE

ÚROVEŇ
RÍZENÍ



IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO: 3502

PLATNÁ VERZE: 1.2

PLATNOST OD: 14. 9. 2007

KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, ARO, HUSOVA 10, LIBEREC 1, 460 63, TEL. 485312132, FAX 485 101 119

Vážená paní, vážený pane !

V současné době se většina operací a bolestivých vyšetření provádí při znecitlivění (**anestézii**), které zajišťuje odborný lékař – **anesteziolog**. Podle stavu pacienta a druhu operace se může zákrok provést buď v celkové anestézii (**narkóze**), sedaci nebo v místním znecitlivění v souladu s nejnovějšími poznatky lékařské vědy.

Celková anestézie (narkóza) znamená, že je operace prováděna v řízeném bezvědomí, které je navozeno nitrožilním podáním léků a vdechováním anestetika. **Sedace** znamená lehký spánek, který se v případě potřeby kombinuje s podáním místní znecitlivující látky (**anestetika**).

Ambulantní anestézie znamená, že Váš operační výkon nebo ošetření a Vaše propuštění po výkonu domů se odehraje tentýž den. Plánovaný výkon se provádí v dopoledních hodinách, propuštění domů můžete být, pokud je váš stav stabilizovaný a výkon proběhl bez komplikací, též den odpoledne. Nastanou-li během výkonu nějaké problémy nebo komplikace, může se stát, že budete propuštěni domů až následující den. Rozhodnutí o čase vašeho propuštění domů je plně v kompetenci lékaře, který výkon prováděl a anesteziologa, který vám podával anestézii. U akutního výkonu v ambulantní anestézii platí stejná pravidla.

Před plánovaným výkonem s Vámi anesteziolog podrobně projedná a navrhne nejvhodnější způsob anestézie pro Váš výkon. Budete seznámeni s výhodami a nevýhodami navrženého způsobu anestézie a budete informováni o případných možných komplikacích a jejich četnosti. Anesteziolog Vám rád odpoví na všechny dotazy týkající se anestézie a možnosti ovlivnění bolesti v pooperačním období.

1. Já, r.č. bydlíš v
s souhlasím s poskytnutím **ambulantní anestézie** pro plánovaný operační/diagnostický výkon.
2. Byl/a jsem informován/a a poučen/a lékařem o typu anestézie, která mi bude poskytnuta i o možných rizicích a komplikacích, včetně závažných a život ohrožujících, které mohou při zvoleném typu anestézie nastat
3. Byl/a jsem informován/a a poučen/a, že léky a jiné látky, které užívám, mohou způsobit komplikace během anestézie a chirurgického výkonu. Jsem si vědom/a, že je v mém zájmu informovat o nich lékaře před plánovaným výkonem
4. Byl/a jsem informován/a a poučen/a, že během anestézie může dojít k náhlé změně zdravotního stavu, která bude vyžadovat překročení tohoto oprávnění. V těchto případech opravňuji lékaře na základě jeho profesionálního rozhodnutí k provedení všech postupů k záchraně zdraví a života
5. Podrobně jsem si přečetl/a **Poučení pacienta před ambulantní anestézií** a plně rozumím pokynům, kterými se mám řídit před i po operačním výkonu a zavazuji se je dodržovat

Prohlášení pacienta:

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že jsem plně porozuměl/a jeho obsahu i obsahu Poučení pro pacienta před ambulantní anestézií a měl jsem možnost klást otázky, na které mi lékař řádně a srozumitelně odpověděl. Jsem si vědom/a všech rizik uvedených v souvislosti s podáním anestézie a souhlasím s navrženým typem anestézie. Je to mé svobodné rozhodnutí.

celková anestézie

sedace s místním znecitlivěním

Datum:

Podpis:

Prohlášení lékaře:

Já MUDr. potvrzuji, že pacient byl seznámen s navrženým typem anestézie a byl informován o možných komplikacích spojených s podáním anestézie.

Datum:

Podpis:

PŘÍLOHA č. 8 – Poučení pacienta před ambulantní anestézií

Pramen: poskytnutý materiál Krajskou nemocnicí Liberec, gynekologicko porodnickým oddělením

POUČENÍ PACIENTA PŘED AMBULANTNÍ ANESTÉZIÍ

ARO, krájská nemocnice Liberec, Husova 10, Liberec 1, 460 63, tel 485312132, fax 485101119

Vážená paní, vážený pane !

Prostudujte si prosím pozorně pokyny, kterými se máte řídit před a po výkonu, který se chystáte podstoupit. V případě jakýchkoliv pochybností nebo nejasností kontaktujte prosím ARO. Bez splnění následujících podmínek Vám nemůžeme podat ambulantní anestézii !

DOPORUČENÍ PŘED ANESTÉZIÍ A OPERAČNÍM VÝKONEM:

- 1/ Přineste s sebou veškerá lékařská doporučení, požadovaná vyšetření, zprávy a výsledky
- 2/ Přineste s sebou občanský průkaz a průkaz pojištěnce
- 3/ Vezměte s sebou všechny léky, které právě užíváte
- 4/ Nejezte a nepijte 6 hodin před výkonem
- 5/ Nekuřte, nepožívejte alkohol a neberte návykové látky 12 hodin před výkonem
- 6/ Odložte před výkonem zubní protézy, šperky, hodinky, kontaktní čočky, sluchátka, odstraňte make up a lak na nehty
- 7/ Zajistěte si předem odvoz z nemocnice rodinným příslušníkem, taxíkem nebo požádejte o odvoz sanitním vozem
- 8/ Zajistěte si předem doma dohled zodpovědnou, plnoprávnou, dospělou osobou na dobu prvních 24 hodin po výkonu
- 9/ Zajistěte si telefonické spojení z domova na prvních 24 hodin po výkonu

DOPORUČENÍ PO ANESTÉZIÍ A OPERAČNÍM VÝKONU

Po operaci zůstanete nejméně 2 hodiny pod dohledem v nemocnici a propuštění budete až po kontrole lékaře dle jeho rozhodnutí.

Prvních 36 hodin po operaci nesmíte:

- 1/ jezdit bez doprovodu hromadnou městskou dopravou
- 2/ řídit motorové vozidlo (auto, motorku, pracovní stroje atp.), jezdit na kole
- 3/ používat ostré nástroje a předměty
- 4/ pracovat se stroji, elektrickými přístroji, pracovat ve výškách
- 5/ pít alkoholické nápoje
- 6/ činit významná právní rozhodnutí, podepisovat právní dokumenty

Po operaci doporučujeme:

- 1/ zůstat doma a odpočívat 24 hodin
- 2/ zajistit si u odborného nebo praktického lékaře léky proti bolesti
- 3/ respektovat ordinace a doporučení lékaře
- 4/ začít jen pozvolna s příjmem tekutina potravy v malých dávkách

Po operačním výkonu v anestézii může ještě 12-24 hodin přetrvávat ospalost, únava, nesoustředěnost, pocit na omdlení, bolesti hlavy, bolesti svalů, škrábání a bolesti v krku, pocit na zvracení, zvýšená emoční labilita. Neodezní-li tyto potíže do 48 hodin nebo se zvětšují nebo se objeví krvácení či bolest v operační ráně a teplota, ihned vyhledejte lékaře.

Počítejte i s tím, že asi týden po výkonu můžete být snáze unavitelný/á a neplánujte na toto období delší cesty nebo důležitá jednání. Léky, které dlouhodobě užíváte, z důvodu svého chronického onemocnění, užívejte po příchodu domů v obvyklých dávkách

Kontaktní telefon: v pracovní době 485 312 132
mimo pracovní dobu 602 129 731

kontaktní telefon na operační oddělení:

PŘÍLOHA č. 9 – Informovaný souhlas se zákrokem

Pramen: poskytnutý materiál Krajskou nemocnicí Liberec, gynekologicko porodnickým oddělením

	KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, a.s.	Krajská nemocnice Liberec, a.s. Husova 10, 460 63 Liberec 1 IČ: 27283933 Gynekologie ambulance Tel. 48 671 2160, 2734	
	IS_03 - INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZÁKROKEM	OROVEN RIZENK	
IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO: 3616	PLATNÁ VERZE: 1.1	PLATNOST OD: 1.10.2008	

INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZÁKROKEM zletilého a způsobilého pacienta

Informovaný souhlas s :

(zdravotnické zařízení)
(oddělení)

Pacient:
Číslo pojištění:

Informující lékař:

Zárok:.....

Pacient souhlasí / nesouhlasí s přítomností osob získávajících odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (žáci zdravotnických škol, studenti medicíny apod.) při poskytované péči a zároveň

souhlasí / nesouhlasí s tím, aby osoby získávající odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání mohly nahlížet do zdravotnické dokumentace v nezbytně nutném rozsahu. Všechny tyto osoby jsou povinny o těchto skutečnostech zachovávat mlčenlivost

souhlasí / nesouhlasí s tím, aby auditoři kvality mohli nahlížet do zdravotnické dokumentace v nezbytně nutném rozsahu. Audity kvality spojené s kontrolou zdravotnické dokumentace se provádějí pro zajištění většího bezpečí pacientů a pro zvýšení kvality lékařské a ošetrovatelské péče. Všechny tyto osoby jsou povinny o těchto skutečnostech zachovávat mlčenlivost.

Pacient souhlasí / nesouhlasí s možným uveřejněním údajů, které byly vyšetřeny či léčeny onemocněním pacienta získány, ve vědeckých publikacích.

Pacient potvrzuje, že poučení mu bylo výše uvedeným lékařem osobně a ústně vysvětleno, že měl čas a možnost je uvážit, porozuměl mu a měl i možnost klást doplňující otázky, které mu byly zodpovězeny.

Místo podpisu:

Datum a čas:

Podpis lékaře:

Podpis pacienta:

Varianta pro případ pacienta, který se nemůže podepsat:

Prohlášení svědka:

Jméno svědka:

Není-li svědek pracovníkem zdravotnického zařízení, adresa a datum narození svědka:

Prohlašuji, že pacient přede mnou projevil, že po poskytnutém poučení souhlasí se zákrokem včetně všech jednotlivých výše uvedených prohlášení.

Pacient se nemůže podepsat z důvodu, že:

Pacient projevil svůj souhlas tak, že:



Podpis svědka:

Pramen: poskytnutý materiál Krajskou nemocnicí Liberec, gynekologicko porodnickým oddělením

112

PŘÍLOHA č. 11 – Poučení o cennostech a jiných věcech vnesených pacientem

Pramen: poskytnutý materiál Krajskou nemocnicí Liberec, gynekologicko porodnickým oddělením

	KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC ZÁZNAM POUČENÍ O CENNOSTECH	ÚROVEŇ ŘÍZENÍ		
IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO: 3591	PLATNÁ VERZE: 1.1	PLATNOST OD: 1. 4. 2008		

Poučení o cennostech a jiných věcech vnesených pacientem (rodinnými příslušníky, zákonným zástupcem) do nemocnice.

1. Nabízíme Vám možnost uložit si peníze (částka nad 200,- Kč), klenoty a jiné cennosti do trezoru.
2. Za škodu na věcech umístěných v trezoru odpovídá nemocnice v plné výši.
3. Odmítnete-li svým písemným stvrzením uložení peněz v částce nad 200,- Kč, klenotů a jiných cenností do trezoru, nenese nemocnice za tyto věci odpovědnost.
4. Pokud Vám charakter vyšetření, ošetření či léčby neumožní mít hotovost nad 200,- Kč, klenoty či jiné cennosti neustále u sebe, vždy požádejte ošetřující personál o uložení do trezoru.
5. Nemocnice odpovídá za škodu na věcech nebo ztrátu věcí běžné kvality odložených pouze na místech k tomu určených (tj. skříň v pokoji pacientů, noční stolek) jen do hodnoty 5 000,- Kč.
6. Jestliže dojde ke ztrátě, krádeži či jinému poškození Vašich osobních věcí, jste povinen/a tuto skutečnost nahlásit ošetřujícímu personálu, který zajistí ohlášení Policii ČR.
7. Práva na náhradu škody je nutné uplatnit bez zbytečného odkladu a to nejpozději do 15-ti dnů ode dne, kdy jste se o škodě dozvěděl / -la.

Prohlašuji, že jsem si výše uvedené poučení přečetl / -a a svým podpisem stvrzuji, že rozumím, jak bude nemocnice postupovat v případě ztráty cenností a jiných věcí vnesených pacientem (rodinnými příslušníky, zákonným zástupcem) či odložených.

V Liberci dne:

Jméno, příjmení a podpis klienta (zákonného zástupce):

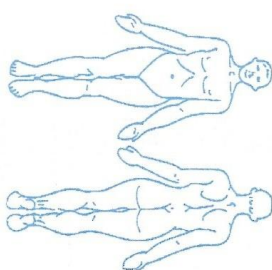
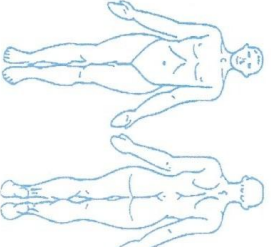
Vyhotoveno ve dvou kopiích, z nichž jednu obdrží pacient a druhá je založena v dokumentaci pacienta.



KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, a.s., Husova 10, 460 63 Liberec 1
Ošetrovateľské vyšetrenie, informácie, poučenie

List číslo:
ID ČÍSLO: 1

Jméno, příjmení:
Rodné číslo:
Zdravotní pojišťovna:
Oddělení / NS:

Příjem Datum: čas: Opakované přijetí: ano ne	Bolest <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> analgetzie <input type="checkbox"/> opiáty	Alergie <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne alergen: <input type="checkbox"/>	Kůže změny na kůži: <input type="checkbox"/> otoky <input type="checkbox"/> dekubity <input type="checkbox"/> jiné kožní defekty
Vědomí <input type="checkbox"/> při vědomí <input type="checkbox"/> bez omezení <input type="checkbox"/> porucha vědomí <input type="checkbox"/> ztižený <input type="checkbox"/> bezvědomí <input type="checkbox"/> nelze navázat	Kontakt <input type="checkbox"/> bez omezení <input type="checkbox"/> ztižený <input type="checkbox"/> nelze navázat	Výživa váha / výška / BMI: BMI = tělesná váha (kg) / tělesná výška ² (m) Předěžný screening: 1. BMI < 20,5 kg / m ² ANO / NE 2. Nechťený úbytek tělesné hmotnosti v posledních 3 měsících? ANO / NE / NELZE 3. Snížení příjmu potravy v posledním týdnu před přijetím? ANO / NE 4. Závažné onemocnění - přijetí na JIP? ANO / NE	
Psychický stav <input type="checkbox"/> spolupracuje <input type="checkbox"/> nespůlpracuje <input type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> rozrušený <input type="checkbox"/> orientovaný <input type="checkbox"/> dezorientovaný: <input type="checkbox"/> místem <input type="checkbox"/> časem <input type="checkbox"/> osobou		Soběstačnost / pohyblivost Hodnocení stupně závislosti: <input type="checkbox"/> 0 - 40 vysoce závislý <input type="checkbox"/> 45 - 60 závislost středního stupně <input type="checkbox"/> 65 - 95 lehká závislost <input type="checkbox"/> 96 - 100 nezávislý viz. Barthel test (tabulka str. 2)	Při zjištění dekubitů, rány a jiných kožních defektů postupujte dle: ID číslo 6 Rizika (tabulka str. 2) riziko pádů součet: riziko dekubitů součet:
Dýchání potíže <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> UPV kašlák <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		Výprazdnění problémy s močením <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> pálení <input type="checkbox"/> řezání <input type="checkbox"/> retence <input type="checkbox"/> inkontinence močový katétr zaveden dne: ano ne problémy se stolicí: ano ne <input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> nepravidelná <input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> stomie	Potřeba edukace <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Postupujte dle: ID číslo 7
Spánek narušený <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		Pomůcky <input type="checkbox"/> brýle, kontaktní čočky <input type="checkbox"/> berle / hůl <input type="checkbox"/> naslouchátko <input type="checkbox"/> vozík <input type="checkbox"/> protěza horní, dolní <input type="checkbox"/>	Kontakt se sociálním pracovníkem <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Významný hendicap <input type="checkbox"/> pohyb <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zrak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sluch <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> řeč <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cizinec <input type="checkbox"/>		Potřeba duchovních služeb <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Poznámky:

Nemlib 0113

PŘÍLOHA č. 12 – Lékařská dokumentace o pacientce

Pramen: poskytnutý materiál Krajskou nemocnicí Liberec, gynekologicko porodnickým oddělením



Barthel test základných všedných činností			Riziko vzniku dekubitu dle stupnice Nortonové									
body	schopnosť spolupráce	věk	stav pokožky	přítužné onemocnění	fyzič. stav	stav vědomí	aktivita	mobilita	inkontinence	součet	datum	
přijem potravy a tekutin	10 samostatně bez pomoci	5 úplná	4 < 10	4 normální	4 žádné	4 dobrý	4 bdělý	4 chodí	4 úplná	4 není	4	
	5 s pomocí	0 částečně	3 < 30	3 alergie	3 DM, TT, anémie	3 zhoršený	3 apatický	3 s doprovo-	3 omezená	3 občasně	3	
oblékání	10 samostatně bez pomoci	5 velmi	2 < 60	2 vlhká	2 tromboza	2 špatný	2 zmatený	2 sedáčka	2 velmi	2 převážně	2	
	5 s pomocí	0 omezená	2 > 60	1 suchá	1 karcinom	1 velmi špat.	1 bezvědomí	1 leží	1 žádná	1 moč, stolice	1	
koupání	5 samostatně či s pomocí	0 žádná	1 > 60	1 suchá	1 karcinom	1 velmi špat.	1 bezvědomí	1 leží	1 žádná	1 moč, stolice	1	
Riziko vzniku dekubitu vzniká při 25 bodech a méně												
osobní hygiena	5 samostatně či s pomocí	0 nepepve	Riziko pádu									
	0 nepepve	body										
kontinence moči	10 plně kontinentní	5 občasně kontinentní	0 neomezený	1 používá pomůcku	1 potřebuje pomoc k pohybu	0 smyslové poruchy	1 žádné	1 vizuální, sluchové	0	1		
	0 trvale kontinentní	0 občasně inkontinentní	1 neschopen přesunu	1 nevyžaduje pomoc	1 v anamnéze nykturie/inkontinence	1 mentální status	1 orientován	1 občasná / noční dezorientace	1 historie dezorientace / demence	1		
použití WC	10 samostatně bez pomoci	5 s pomocí	0 medikace	1 neúčivá tlakové léky	1 užívá léky ze skupin : diuretika, antiepileptika, antiparkinsonika, antihypertenziv	0 pád v anamnéze	1 75 a výše	1	celkem:			
přesun na lůžko - na židli	15 samostatně bez pomoci	10 s malou pomocí	5 vyžádá pomoc	1	1	1	1	1	1	1		
chůze po rovině	15 samostatně nad 50m	10 s pomocí 50m	5 na vozíku	0 nepepve	0 nepepve	0 nepepve	0 nepepve	0 nepepve	0 nepepve	0 nepepve		
chůze po schodech	10 samostatně bez pomoci	5 s pomocí	0 nepepve	0 nepepve	0 nepepve	0 nepepve	0 nepepve	0 nepepve	0 nepepve	0 nepepve		
Hodnocení stupně závažnosti celkem:												
Skóre: 0 - 60	informují lékaře a kontaktní fyzioterapeuta											
60 - 100	postupují dle SOP KNL, a.s.											
Podpis a jmenovka sestry:	Jméno kontaktní osoby:											
Datum:	Čas:											
Datum:	Podpis pacienta:											
Zkratky: UPV - umělá plicní ventilace, BMI - body mass index, JIP - jednotka intenzivní péče, TT - tělesná teplota, SOP - standard operačních postupů												



KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC
ZÁZNAM
Lékařská a ošetrovatelská dokumentace pro ambulantní výkon na gynekologii a porodnici

UŘOVEN
RIZENÍ



IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO: 3356

PLATNÁ VERZE: 1.1



PLATNOST OD: 1.5.2006

Pojišťovna	Alergie										KS + RH									
Příjmení	Datum																			
Jméno	Den pobytu Kategorie OP dny																			
Číslo pojištěnce	Dieta																			
Čís. diagnóza	Teplota 40° 39° 38° 37° 36°																			
Diagnóza	TKP: hod.																			
OP výkon - operatér	Stolice																			
	Dřeny																			
	Zadudění sonda																			
	Cévyka den																			
	Příjem Výdej																			
Pomocná vyšetření RTG, EKG, IK, AK, SONO, AG, CT, atd.																				
Perifere (místo aplikace) / den																				
CŽK / den																				
Epidurální katetr (dávkování) výměna filtru																				
Skóre bolesti																				
Krevní deriváty →																				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1					

PŘÍLOHA č. 13 – Desky

(veškerá dokumentace týkající se pacientky je uložena v těchto deskách)

Pramen: poskytnutý materiál Krajskou nemocnicí Liberec, gynekologicko
porodnickým oddělením

	KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC ZÁZNAM Ambulantní záznam gynekologického výkonu	ÚROVEŇ ŘÍZENÍ: 
IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO: 3355	PLATNÁ VERZE: 1.1	PLATNOST OD: 1.5.2006

JMÉNO

RODNÉ ČÍSLO

BYDLIŠTĚ

POJIŠŤOVNA

OBV. GYNEKOLOG

OBV. LÉKAŘ VŠEOB.

ALERGIE

DIAGNÓZA VÝKON.....

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

.....

.....

PŘÍLOHA č. 14 – Vyúčtování výkonu

Pramen: poskytnutý materiál Krajskou nemocnicí Liberec, gynekologicko porodnickým oddělením


		IČP	Odbornost	Čís. dokladu		
Var. symbol				Str.	Poč.	Poř. č.

VYÚČTOVÁNÍ VÝKONŮ V ÚSTAVNÍ PÉČI

Příjmení a jméno pacienta:

Čís. pojištěnce	Základní diagnóza	Poslal	Uk. léč.
Datum přijetí	Ostatní diagnózy		
Datum propuštění			

Datum	Kód	Počet	Odbornost	Datum	Kód	Počet	Odbornost
1				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

		IČP	Odbornost	Čís. dokladu	
Var. symbol				Poř. č.	

ZVLÁŠT ÚČTOVANÉ LÉČIVÉ PŘÍPRAVKY A ZDRAVOTNICKÉ PROSTŘEDKY

Příjmení a jméno pacienta:

Čís. pojištěnce	
-----------------	--

Datum	Sk	Kód	Množství	Cena
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Poštovní poukázka A Podací listek Cena Česká pošta, s.p. IČ 47114983		Poštovní poukázka A Tr. kód 1 1 0	
Účel platby		podací známky	
Sluhy	Kč h	Husova 10 460 63 Liberec	
Adresa majitele účtu Krajská nemocnice Liberec a.s. Husova 10 460 63 Liberec		Adresa majitele účtu Krajská nemocnice Liberec a.s. Husova 10 460 63 Liberec	
C. účtu / Kód banky	000035-6225420257/0100	Zpráva pro příjemce (tiskem, písmem, tiskem) Husova 10 460 63 Liberec	
V. symbol S. symbol Odesílatel	000035-6225420257/0100 000035-6225420257/0100 000035-6225420257/0100	Vyplní plátce - majitel Poštovní poukázky, jen při bezhotovostní úhradě Datum, právo platby podpis Datum splatnosti Kód banky	
C. účtu / 0300		Číslo účtu Ve prospěch účtu 0 0 0 0 3 5 6 2 2 5 4 2 0 2 5 7 Kód banky 0 1 0 0 K. symbol 0 1 7 9 S. symbol 0 1 7 9	
Odesílatel (tiskem, písmem, tiskem) Jméno Příjmení Ulice (obce), č. domu, PSČ, dodávací pošta 200902241025 X		110<	

PŘÍLOHA č. 15 – Fotografie z operačních sálů

Na fotografiích jsou zachyceny prostory operačních sálů využívaných ke gynekologickým zákrokům a přístroje s nástroji k tomu potřebných včetně boxu na odsátý děložní obsah

Pramen: dokumentace autorky v Krajské nemocnici Liberec, na gynekologicko porodnickém oddělení, dne 8. dubna 2010









PŘÍLOHA č. 16 – Vybrané pasáže z katechismu

Pramen: web <http://www.katechismus.cz/>

Číslo paragrafu: 2258

Část: ŽIVOT V KRISTU

Oddíl: DESATERO BOŽÍCH PŘIKÁZÁNÍ

Článek: PÁTÉ PŘIKÁZÁNÍ

„Nezabiješ“ (Ex 20, 13).

„Slyšeli jste, že bylo řečeno předkům: ‘Nezabiješ. Kdo by zabil, propadne soudu.’ Ale já vám říkám: Každý, kdo se na svého bratra hněvá, propadne soudu“ (Mt 5, 21 – 22).

„Lidský život je posvátný, protože již od počátku zahrnuje stvořitelskou činnost Boha a stále zůstává ve zvláštním vztahu ke Stvořiteli, svému jedinému cíli. Jen Bůh je pánem života od jeho počátku až k jeho konci. Nikdo a za žádných okolností si nemůže osobovat právo přímo zničit nevinnou lidskou bytost.“

Číslo paragrafu: 2270

Část: ŽIVOT V KRISTU

Oddíl: DESATERO BOŽÍCH PŘIKÁZÁNÍ

Kapitola: "MILUJ SVÉHO BLIŽNÍHO JAKO SÁM SEBE"

Článek: PÁTÉ PŘIKÁZÁNÍ

Podnadpis (římská čísla): ÚCTA K LIDSKÉMU ŽIVOTU

2. podnadpis: POTRAT

Lidský život musí být absolutně respektován a chráněn již od okamžiku početí. Již od první chvíle její existence musí být lidské bytosti přiznána práva osoby, mezi nimiž je nezcizitelné právo každé nevinné bytosti na život. „Dříve než jsem tě utvořil v lůně, znal jsem tě; dříve než jsi vyšel z mateřského lůna, posvětil jsem tě“ (Jer 1,5). „Má podstata ti nezůstala utajena, když jsem byl tvořen v skrytu, spřádán v hlubinách země“ (Ž 139,15).

Číslo paragrafu: 2271

Část: ŽIVOT V KRISTU

Oddíl: DESATERO BOŽÍCH PŘIKÁZÁNÍ

Kapitola: "MILUJ SVÉHO BLIŽNÍHO JAKO SÁM SEBE"

Článek: PÁTÉ PŘIKÁZÁNÍ

Podnadpis (římská čísla): ÚCTA K LIDSKÉMU ŽIVOTU

2. podnadpis: POTRAT

Již v prvním století církev prohlásila, že každý záměrný potrat je mravní zlo. Toto učení se nezměnilo. Zůstává neměnné. Přímý potrat, ať už chtěný jako cíl nebo jako prostředek, závažně odporuje mravnímu zákonu: „nezabiješ zárodek potratem a nenecháš uhynout novorozeně.“ „Bůh, pán nad životem, svěřil totiž lidem vynikající úkol: udržovat život; tento úkol však mají plnit způsobem hodným člověka. Život se má tedy s největší péčí chránit už od samého početí; potrat a usmrcení nemluvněte jsou hanebné zločiny.“

Číslo paragrafu: 2272

Část: ŽIVOT V KRISTU

Oddíl: DESATERO BOŽÍCH PŘIKÁZÁNÍ

Kapitola: "MILUJ SVÉHO BLIŽNÍHO JAKO SÁM SEBE"

Článek: PÁTÉ PŘIKÁZÁNÍ

Podnadpis (římská čísla): ÚCTA K LIDSKÉMU ŽIVOTU

2. podnadpis: POTRAT

Přímá spolupráce při potratu je těžký hřích. Církev trestá tento zločin proti lidskému životu kanonickým trestem exkomunikace (vyobcováním). „Kdo provedl a nechal si provést dokonáný potrat, upadl do exkomunikace nastupující bez rozhodnutí představeného“, takže exkomunikace ho „postihuje již spácháním zločinu“ a za podmínek, které stanoví právo. Církev tím nemíní zužovat pole milosrdenství. Zdůrazňuje závažnost spáchaného zločinu, nenapravitelnou škodu způsobenou nevinně zabitě oběti, jejím rodičům a celé společnosti.

Číslo paragrafu: 2273

Část: ŽIVOT V KRISTU

Oddíl: DESATERO BOŽÍCH PŘIKÁZÁNÍ

Kapitola: "MILUJ SVÉHO BLIŽNÍHO JAKO SÁM SEBE"

Článek: PÁTÉ PŘIKÁZÁNÍ

Podnadpis (římská čísla): ÚCTA K LIDSKÉMU ŽIVOTU

2. podnadpis: POTRAT

Nezcizitelné právo každého nevinného lidského jedince na život je konstituivním prvkem občanské společnosti a jejího zákonodárství: „Nezcizitelná práva osoby musí být uznávána a respektována občanskou společností a politickou mocí; tato lidská práva nezávisí na jednotlivcích ani na rodičích, a nejsou ani nějakou koncesí společnosti a státu: patří k lidské přirozenosti a jsou vlastní každé osobě kvůli stvořitelskému činu, z něhož vyvozuje svůj původ. Mezi těmito základními právy je třeba uvést ... právo na život a fyzickou neporušitelnost každé lidské bytosti od jejího početí do smrti.“ „Ve chvíli, kdy nějaký pozitivní zákon zbavuje nějakou skupinu lidských bytostí ochrany, kterou jim má občanské zákonodárství poskytnout, popírá stát rovnost všech před zákonem. Když stát nedává svou sílu do služby práv každého občana, a zvláště toho, kdo je slabší, jsou ohrožovány samy základy právního státu ... Jako důsledek respektování a ochrany, které jsou poskytovány ještě nenarozenému od chvíle jeho početí, zákon má předvídat přiměřené trestní postihy za každé vědomé porušení práv nenarozeného.“

Číslo paragrafu: 2274

Část: ŽIVOT V KRISTU

Oddíl: DESATERO BOŽÍCH PŘIKÁZÁNÍ

Kapitola: "MILUJ SVÉHO BLIŽNÍHO JAKO SÁM SEBE"

Článek: PÁTÉ PŘIKÁZÁNÍ

Podnadpis (římská čísla): ÚCTA K LIDSKÉMU ŽIVOTU

2. podnadpis: POTRAT

Protože s embryem (zárodkem) se musí od samého početí zacházet jako s osobou, musí být hájeno ve své integritě (celistvosti), opatrováno, léčeno a pokud možno uzdraveno, tak jako každá jiná lidská bytost. Prenatální diagnostika (rozpoznání nemoci před porodem) je mravně dovolená, „respektuje-li život a integritu

zárodku a lidského plodu a je-li zaměřena na jeho ochranu nebo na jeho individuální uzdravení ... Těžce však odporuje mravnímu zákonu, počítá-li, v závislosti na nález, s možností vyvolat potrat: diagnóza se nikdy nesmí rovnat rozsudku smrti“.

Číslo paragrafu: 2275

Část: ŽIVOT V KRISTU

Oddíl: DESATERO BOŽÍCH PŘIKÁZÁNÍ

Kapitola: "MILUJ SVÉHO BLIŽNÍHO JAKO SÁM SEBE"

Článek: PÁTÉ PŘIKÁZÁNÍ

Podnadpis (římská čísla): ÚCTA K LIDSKÉMU ŽIVOTU

2. podnadpis: POTRAT

„Zákroky na lidském embryu se mají považovat za dovolené pod podmínkou, že respektují život a integritu embrya, nepřinášejí pro ně neúměrná rizika, nýbrž jsou zaměřeny na jeho uzdravení, na zlepšení jeho zdravotního stavu nebo na jeho individuální přežití.“ „Je nemorální získávat lidská embrya určená k použití jako pohotový biologický materiál.“ „Některé pokusy zasahovat do chromozomového nebo genetického vlastnictví nejsou léčebné, ale směřují k produkci lidských bytostí vybraných podle pohlaví nebo jiných předem stanovených vlastností. Tyto manipulace odporují osobní důstojnosti lidské bytosti, její integritě a její jedinečné a neopakovatelné identitě.“

Číslo paragrafu: 2322

Část: ŽIVOT V KRISTU

Oddíl: DESATERO BOŽÍCH PŘIKÁZÁNÍ

Kapitola: "MILUJ SVÉHO BLIŽNÍHO JAKO SÁM SEBE"

Článek: PÁTÉ PŘIKÁZÁNÍ

Podnadpis (římská čísla): SOUHRN

Dítě má právo na život již od svého početí. Přímý potrat, to je chtěný jako cíl nebo jako prostředek, je „hanebnost“ těžce odporující mravnímu zákonu. Církev trestá tento zločin proti lidskému životu kanonickým trestem exkomunikace (vyobcování).

PŘÍLOHA č. 17 – Etický kodex České lékařské komory

Pramen: KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. 2. přeprac. a doplň. vyd. Praha: Triton, 2004. 234 s. ISBN 80-7254-538-8, s. 189 – 193

10.2 Etický kodex České lékařské komory

I. oddíl

Obecné zásady

1. Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví každého člověka bez rozdílu v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.
2. Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sexuální orientaci, sociální postavení, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.
3. Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem, nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku, ohrožují základní lidská práva.
4. Lékař je povinen být za všech okolností ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný.
5. Lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.

II. oddíl

Lékař a výkon povolání

1. Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a jsou prakticky dostupné a které považuje pro nemocného za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce).
2. Každý lékař je povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.
3. Lékař musí plnit své povinnosti v situacích veřejného ohrožení a při katastrofách přírodní nebo jiné povahy.
4. Lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo je-li pracovně přetížen nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil po-

třebný vztah důvěry mezi ním a pacientem. Je povinen doporučit, v případě souhlasu nemocného, zajistit vhodný postup v pokračování léčby.

5. Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu (nebo spoluúčasti na něm), který odporuje jeho svědomí.
6. Lékař nesmí předepisovat léky, na něž vzniká závislost, nebo které vykazují účinky dopingového typu, k jiným než léčebným účelům.
7. Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium není přípustné.
8. U transplantací se lékař při odběru orgánů zemřelých řídí příslušnými předpisy. Odběru orgánů nesmí být zneužito ke komerčním účelům.
9. Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanovené zákonem.
10. Lékař, který vykonává své povolání, je povinen odborně se vzdělávat.
11. Lékař je povinen při výkonu povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou. Ve všech případech je nutná patřičná ochrana znemožňující změnu, zničení nebo zneužití.
12. Lékař nesmí své povolání vykonávat formou potulné praxe.
13. Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze ziskových motivů. V rámci své pravomoci nesmí poskytovat odborně neodpovídající vyjádření, z nichž by plynuly občanům neoprávněné výhody.
14. Pokud lékař doporučí ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.
15. Lékař se podle uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, rozhlasu, musí se však vzdát individuálně cílených lékařských rad a doporučení pro svůj lékařský prospěch.
16. Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činnosti, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.

IV. oddíl

Vztahy mezi lékaři

1. Základem vztahů mezi lékaři je vzájemně čestné, slušné a společensky korektní chování spolu s kritickou náročností, respektováním kompetence, přiznáním práva na odlišný názor.
2. Lékař v zájmu své stavovské cti i s ohledem na pověst lékařské profese nesmí podceňovat a znevažovat profesionální dovednosti, znalosti i poskytované služby jiného lékaře nebo lékařů, natož používat ponižujících výrazů o jejich osobách, komentovat nevhodným způsobem činnost ostatních lékařů v přítomnosti nemocných a nelékařů.
3. Lékař kolegiálně spolupracuje s těmi lékaři, kteří současně nebo následně vyšetřují či léčí stejného pacienta. Předává-li z důvodných příčin nemocného jinému lékaři, musí mu odevzdat zjištěné nálezy a informovat ho o dosavadním průběhu léčby.
4. Lékař je povinen požádat dalšího nebo další lékaře o konzilium vždy, když si to vyžadují okolnosti a nemocný souhlasí. Je právem lékaře zdůvodnit a navrhnout osobu konzultanta. Závěry konziliárního vyšetření mají být dokumentovány zásadně písemnou formou a je povinností o nich informovat nemocného, se zvláštním důrazem tehdy, pokud se názory lékařů liší, a je právem lékaře vzdát se dalšího léčení, pokud se nemocný přikloní k jinému názoru konzultanta.
5. Lékař musí svou praxi vykonávat zásadně osobně. Zastupován může být jen dočasně, a to lékařem vedeným v seznamu lékařské komory a splňujícím potřebné odborné předpoklady.

V. oddíl

Lékař a nelékař

1. Lékař spolupracuje se zdravotnickými pracovníky vyškolenými ve specializovaných činnostech. Pověří-li je diagnostickými a léčebnými úkoly a dalšími procedurami, musí se přesvědčit, zda jsou odborně, zkušenostmi i zodpovědností způsobilí tyto úkony vykonávat.

17. Nový způsob léčení je možné použít u nemocného až po dostatečných biologických zkouškách, za podmínek dodržení Helsinské konvence a Norimberského kodexu, pod přísným dohledem a pouze tehdy, pokud pacienta nepoškozuje.
18. Lékař si má být vědom své občanské úlohy i vlivu na okolí.

III. oddíl

Lékař a nemocný

1. Lékař plní vůči každému nemocnému odpovědně a svědomitě své profesionální povinnosti. Vždy včas a důsledně zajistí léčebná opatření, která zdravotní stav nemocného vyžaduje.
2. Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí, nesníží se k hrubému, násilnickému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.
3. Lékař se má vzdát paternalistických pozic v postoji vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za vlastní zdraví.
4. Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčby mohou nastat.
5. Zadržení informací o nepříznivé diagnóze nebo prognóze je možné individuálně v zájmu nemocného dle úvahy a svědomí lékaře. V těchto případech by měl lékař, pokud nemocný neurčí jinak, informovat rodinné příslušníky pacienta nebo osoby jemu blízké.
6. Lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.

2. Lékaři není dovoleno vyšetřovat nebo léčit s osobou, která není lékařem a nepatří k zdravotnímu personálu. Tyto osoby nesmějí být přítomny ani jako diváci při lékařských výkonech.

Výjimkou z uvedených zásad jsou osoby, které se u lékaře vzdělávají nebo pracují v lékařských oborech, a další osoby, s jejichž přítomností pacient souhlasí, pokud není lékařsky zdůvodněných námitek.

PŘÍLOHA č. 18 – Článek Místo potratů anonymní porody

Pramen: internetová stránka <http://rodina-deti.doktorka.cz/misto-potratu-anonymni-porody/>

Místo potratů anonymní porody

17.7.2003

Návrh zákona, který by umožnil anonymní porody, po prázdninách znovu předloží sněmovně spolu s dvěma kolegyněmi poslankyně Lucie Talmanová z ODS. Podle návrhu na anonymní porody by směla žena porodit v nemocnici dítě, aniž by musela uvést svou totožnost. Dítě by bylo ihned volné k adopci.

"Trošku nás k tomu vyprovokovala snaha některých kolegů zakázat potraty. Tohle by byla mnohem smysluplnější a prospěšnější cesta, jak dále snížit počet interrupcí, než nějaký zákaz," cituje deník Mladá fronta Dnes Talmanovou.

Další připravovaný návrh, týkající se utajených porodů, předpokládá, že by žena patrně musela alespoň v porodnici uvést své jméno. Do matriky by už byl novorozenec každopádně zapsán se slovy: matka neznámá, otec neznámý.

Návrh na úplný zákaz potratů, který koncem června sněmovně předložila skupina osmi lidoveckých poslanců a Petr Pleva z ODS, předpokládá, že by za provedení potratu hrozilo pět let vězení, případně zákaz činnosti. Až k roku vězení by mohl být odsouzen člověk, který ženu k potratu svede nebo jí k němu pomáhá. Žena, která by potrat podstoupila by trestána nebyla. Potrat by byl možný jen když vede záchraně ženina života a když je těhotenství následkem znásilnění. Podle ankety ČTK mezi poslanci však nemá kriminalizace potratů v parlamentu zřejmě šanci na úspěch.

Zdroj: ČTK